

Til: Allsherjar-og menntamálanefnd Alþingis
og Alþingismanna

Reykjavík 9. Júní 2023

Efni: Mál 45, þingskjal 45 og þingskjal 2094 (Almenn hegningalög, bælingarmeðferðir)

Samtökin 22 – Hagsmunasamtök Samkynhneigðra fagnar því að Refsiréttarnefnd hafi tekið undir ábendingar okkar varðandi skort á skilgreiningum og hversu opið lagafrumvarpið var varðandirefsiábyrð ýmissa fagstétta.

Við fögnum því að heilbrigðistarfsfólki hafi verið bjargað fyrir horn og að könnunarmeðferðir og samtalsmeðferðir sálfræðinga og geðlækna verði ekki gerð refsiverð, eins og hugsanlega gat orðið raunin með frumvarpinu óbreyttu.

Hinsvegar eru foreldrar/forsjáraðilar enn í hættu að geta átt opin og heiðarleg samskipti við börnin sín og uppeldis-og menntageirinn er ennþá ekki kominn í nægilegt skjól er varðar hugsanlega refsíabyrgð.

Við hörmum það að þetta mál sé tekið inn í þingsal svona fljótfærnislega eftir álit Refsiréttarnefndar og skorum á þingmenn að hafna frumvarpinu. Við leggjum til að lagt verði (á nýju þingi) fram vandaðra frumvarp í nánari samvinnu við fagaðila, refsiréttarnefnd, hagsmunasamtök og aðra hlutaðeigandi.

Með vinsemd og virðingu

Eldur SK Ísidór

Formaður



Þverás 10 – 110 Reykjavík

s. 686 30 60

e. info@samtokin22.is

samtokin22.is

Til Allsherjar- og menntamálanefndar

Alþingi

101 Reykjavík

Reykjavík 28. febrúar 2023

Efni: 45. Mál, þingskjal 45 – Almenn hegningarlög nr. 19/1940

Kæra nefnd,

Í nóvember sl. skiluðum við inn umsögn um ofangreint mál.

Skv. Vef Alþingis hefur engin hreyfing orðið á málinu. Það er í raun okkur gleðiefni að svo sé, enda stórt og viðkvæmt mál sem um ræðir.

Hinsvegar, þá nálgast þinglok óðfluga og viljum við í Samtökunum 22 hvetja til þess að sé málið tekið fyrir í nefndinni, þá verður okkur ásamt öðrum umsagnaraðilum boðið til að ávarpa nefndina og svara spurningum hennar og gera grein fyrir afstöðu okkar til málsins.

Við erum í nánú samstarfi við aðra umsagnaraðila sem eru utan landsteinanna og við vitum fyrir víst að Genspect, Buck Angel, Hrafnhildur Hjaltadóttir og Richard Trevor Herron hafa áhuga á því að ávarpa nefndina og svara spurningum hennar.

Okkur myndi því þykja vænt um að fá vísbendingar frá þinginu í hvaða farvegi málið sé í og hvernig dagskrá varðandi málið verði háttað.

Virðingarfyllt,

Eldur SK Ísidór

Formaður



Efni: Umsögn Samtakanna 22 – Hagsmunasamtaka Samkynhneigðra um um frumvarp til laga um breytingu á almennum hegningarlögum nr. 19/1940, með síðari breytingum (bælingarmeðferð), þskj. 45, 45. mál.

Um okkur: Samtökin 22 eru ný hagsmunasamtök og grasrótahreyfing samkynhneigðra sem sinna hagsmunagæslu fyrir fólk sem laðast að fólki af sama kyni og er eini aðilinn á Íslandi sem einungis vinnur í þágu samkynhneigðra.

Umsögn:

Lagt hefur verið fram frumvarp á Alþingi um breytingar á almennum hegningarlögum sem á að gera svokallaðar „bælingarmeðferðir“ (e. *conversion therapy*) refsiverðar. Bælingarmeðferðir eru grimmilegar meðferðir sem samkynhneigt fólk hefur orðið fyrir vegna kynhneigðar sinnar.

Samtökin 22 fagna að slíkt frumvarp sé komið fram á Alþingi, en setur þó nokkra fyrirvara um frumvarpið í heild eins og það lítur út í dag.

Við fögnum því að stjórnvöld hyggist banna svokallaða „bælingarmeðferð á samkynhneigð.“ Hins vegar mun lagasetning sem setur kynvitund og kyntjáningu undir sama hatt auka áhættuna fyrir ungt fólk sem laðast að fólki af sama kyni. Áhættan er einmitt sú hugmynd, að börn sem glíma við kynáttunarfanda geti breytt kyni sínu því það hafi fæðst í röngum líkama, og eru því jafnvel hvött til að fara í meðferðir, til að „leiðrétta kyn sitt“

Við höfum áhyggjur af því að þessar tillögur geti auðveldlega leitt til þess að tugir og hundruð barna, sem flest myndu vaxa úr grasi sem samkynhneigðir einstaklingar, myndu láta hamla kynþroska sínum með tilraunalyfjum og ýtt undir hormóna- og læknismeðferðar fyrir lífstíð.

M.ö.o. þessar tillögur myndu **stuðla að**, og ekki koma í veg fyrir bælingarmeðferðir á samkynhneigðum.

Einnig vantar skilgreiningar á hvað telst til kynhneigðar. Samtökin 22 – Hagsmunasamtök Samkynhneigðra viðurkenna þrjár kynhneigðir. Gagnkynhneigð, tvíkynhneigð og samkynhneigð, þar sem kyn mannfólks einungis eru tvö. Önnur samtök og hreyfingar sem starfa undir öðrum formerkjum, en kynhneigð, eru okkur ósammála og hafa m.a. skilgreint ýmsa kynhegðun og/eða blæti eins og BDSM, lauslæti og skírlífi sem kynhneigð.



Það er óljóst í greinargerðinni sem í raun fjallar aðeins um samkynhneigð hvert markmiðið með lögnum er. Greinargerðin skilur okkur eftir með fleiri spurningar en svör.

Við teljum nauðsynlegt að aðskilja kynhneigð annarsvegar og kyntjáningu/kynvitund hinsvegar. Þess vegna væri æskilegast að taka það síðarnefnda út úr frumvarpinu í heild sinni. Bælingarmeðferðir á transfólki þekkist ekki og ekki er vitað um nein slík tilfelli á Íslandi svo vitað sé. Einu þekktu dæmin sem við höfum heyrt af eru bælingarmeðferðir á samkynhneigð gegn fólki sem síðar hefur skilgreint sig sem trans. Kyntjáning byggir á löngu úreltri og skaðlegri hugmyndfræði um staðalímyndir um kynhlutverk karla og kvenna.

Öll löggjöf um bann við „bælingarmeðferð á kynvitund og kyntjáningu mun þurfa meiri tíma og athugun að okkar mati, Ýmislegt er enn óljóst eftir að hafa lesið greinargerðina.

Til að nefna dæmi, þá er skortur á skýrum skilgreiningum, sterkum sönnunargögnum og mikil áhætta að fyrirhuguð löggjöf gæti valdið fólki alvarlegu tjóni en ella. Það þarf að skoða hugsanlega glufur og loka þeim. Eins og frumvarpið lítur út í dag gæti það gert samtalsmeðferðir hjá sálfræðingum og geðlæknum refsiverð. Einnig gæti það valdið sjúklingum erfiðleikum að fá þjónustu ef þeir gefa í skyn kynáttunarvanda eða kynama. Fagaðili gæti veigrað sér við að veita einstakling þjónustu vegna ótta við að verða sakaður um, eða jafnvel að brjóta gegn lögnum.

The Cass Review, (óháð bresk rannsókn sem er í gangi) sem er að rannsaka þessi mál, mun ekki skila niðurstöðum sínum fyrr en **í byrjun árs 2023**. Bráðabirðaskýrslan er komin út og hún hefur sett stórkostlega annmarka við svokallaðar translækningar barna. Einmitt vegna rökstutts gruns um bælingar á kynhneigð hefur Dr. Cass sett allar trans meðferðir barna í biðstöðu í Bretlandi. Við teljum að frumvarpið varðandi kyntjáningu og kynvitund þoli alveg nokkra mánaða bið hið minsta uns skýrslan er komin út og hún greind. Þetta er ítarlegasta skýrslugerð sem hefur verið framkvæmd varðandi þetta málefni á heimsvísu.

Með hliðsjón af þessum áhyggjum mælum við með því að þingheimur einbeiti sér að því að semja löggjöf sem bannar grimmilegar bælingarmeðferðir á samkynhneigðum og tryggja að hægt sé að innleiða bannið á áhrifaríkan hátt. Þegar um er að ræða kynvitund og kyntjáningu mælum við með taka það fyrir í sérstöku frumvarpi sem fer í gegnum umsagnarferli og með aðkomu sérfræðinga er varðar heilsu og vernd barna og unglinga.

Þó að allar líkamlegar „bælingarmeðferðir“ (þ.e. ofbeldi, líkamlegar refsingar eða sviptingar, nauðganir sem eru framdar í því skyni að leiðrétta kynhneigð fólks eða hvers kyns grimmilegar og þvingandi líkamlegar athafnir sem ætlað er að breyta kynhneigð einstaklings) séu sem betur fer nú þegar ólöglegar samkvæmt gildandi lögum, gæti fyrirhugað frumvarp varpað ljósi á ólögsmæti slíkra athafna. Það gæti einnig hjálpað til við að greina hvar úrbóta er þörf.



Áskorun til Alþingis:

Samtökin 22 – Hagsmunasamtök Samkynhneigðra leggja til að frumvarpið verði dregið tilbaka í núverandi mynd og getur ekki stutt það eins og það er lagt fram.

Með vinsemd og virðingu

Reykjavík þann 7. Nóvember 2022

Fh. Samtökin 22 – Hagsmunasamtök Samkynhneigðra og undirritaðra

Eldur Ísidór

Iva Adrichem

Björg Sighvatsdóttir

Hafsteinn Thor Guðmundsson (Haffi Haff)

Sæmundur Garðar Halldórsson

Reynir Katrínar

Páll Heimir Einarsson

Sigurlaug Guðjónsdóttir

Davíð Nól Jógvanson Purkhús

Hanna Kristín Kristinsdóttir

Fylgiskjöl: [Umsögn Gay Men's Network fyrir breska þingið](#). Eldur Ísidór er stofnfélagi í Gay Men's Network. Umsögn [Thoughtful Therapists](#) til breska þingsins.



Nefndasvið Alþingis
Allsherjar- og menntamálanefnd

Reykjavík 08. nóvember 2022

Meðfylgjandi er umsögn Barnaheilla - Save the Children á Íslandi um frumvarp til laga um breytingu á almennum hegningarlögum, nr. 19/1940, með síðari breytingum (bælingarmeðferð). Þingskjal 45 – 45. mál. 153. löggjafarþing 2022-2023.

Virðingarfyllst,
f.h. Barnaheilla - Save the Children á Íslandi

Ellen Calmon,
framkvæmdastýra

Umsögn Barnaheilla - Save the Children á Íslandi um frumvarp til breytinga á almennum hegningarlögum, nr. 19/1940, með síðari breytingum (bælingarmeðferð).

Barnaheill þakka fyrir boðið um að senda inn umsögn við ofangreint mál.

Barnaheill – Save the Children á Íslandi lýsa yfir mikilli ánægju með þær breytingar sem lagðar eru til með frumvarpinu.

Með frumvarpinu er stigið mikilvægt skref í verndun réttinda hinsegin barna. Börnum má ekki mismuna á grundvelli kyns, kynhneigðar, kynvitundar eða öðrum grunni samkvæmt Barnsáttmála Sameinuðu þjóðanna, samkvæmt túlkun Barnaréttarnefndarinnar í Genf.¹ Hún beinir því til allra ríkja að láta alfarið af „meðferðum“ til að leiðrétta kynhneigð barna og ungmenna og tryggja vernd hinsegin barna gegn hvers kyns ofbeldi, mismunun eða einelti með því að auka þekkingu og meðvitund almennings og með því að innleiða öryggis- og stuðningsúræði.

Sjálfstæður sérfræðingur Sameinuðu þjóðanna um kynhneigð og kynvitund sagði í skýrslu sinni frá árinu 2020 að bælingarmeðferðir væru í eðli sínu mismunun gagnvart þeim sem þær þyrftu að undirgangast, þær væru grimmileg, ómannúðleg og niðurlægjandi meðferð á fólki og þar með brot á mannréttindum. Hann hvatti ríki heims til að banna bælingarmeðferðir með öllu.²

Barnaheill taka undir þessi sjónarmið og hvetja til þess að frumvarpið verði samþykkt sem lög frá Alþingi hið fyrsta.

Barnaheill taka jafnframt undir umsagnir Samtakanna 78 og Mannréttindaskrifstofu Íslands um sama mál.

Barnaheill vinna að bættum réttindum barna og leggja áherslu á bann við mismunun. Samtökin byggja allt sitt starf á Barnasáttmála Sameinuðu þjóðanna.

¹ Sjá almenna athugasemd nr. 20 frá 2016, 33. mgr.

² [‘Conversion therapy’ can amount to torture and should be banned says UN expert | OHCHR](#)

Efni: Umsögn Buck Angel um um frumvarp til laga
um breytingu á almennum hegningarlögum nr. 19/1940, með síðari breytingum
(bælingarmeðferð), þskj. 45, 45. Mál

Testimony from Buck Angel a Sixty year old Transsexual man who transitioned thirty years ago in Los Angeles California USA

To Alþingi, the Icelandic Parliament .

I am concerned with the new Bill 45 -Conversion Therapy bill you are looking to pass. At face value this looks like a good idea to help LGBT people when in effect it is actually against LGB people and favors only Transgender people.

Why do I say this? As a biological female who transitioned to live male because of my severe gender dysphoria I went through a rigorous mental health system that questioned me and pushed back on me. The reason why was to make sure that I was making the correct choice in a decision left up to me as an adult not a child. Therapy is a place to have an exploration not affirmation.

Today in the United States we have affirmation therapy which is because of a bill called Anti conversion therapy that only applies to transgender people. Meaning no questions asked if a person says they are trans then they are trans,

This is such a dangerous and unethical bill. What if this person is dealing with trauma amongst many other mental health disorders? How do we know whats really happening if a therapist cannot ask questions?

Gender dysphoria is very vast and can come in all shapes and sizes. As well many gay people deal with some issues of such but does not make them transgender. A bill like this can convert gay people into transgender people if no questions are asked. The harm being done to people in the USA because of this same bill will do the same in Iceland.

Today in the USA we have thousands of detransitioners. Why? Because no one asked questions they just affirmed these people as trans because they said they were. I have never looked back and my therapy consisted of asking many questions for over two years before I got hormones and surgery.

Do you want this to happen to many young people in Iceland who are already confused? Do you want a large detransitioner group of people who will struggle on a different level and who will be help accountable for this? The lawsuits are already staring in the USA from the detransition group.

<https://womensliberationfront.org/supporting-detrans-women>

I urge you to reconsider this bill as it will hurt so many people including transgender people more than it will ever help.

Please do the right thing.

Thank you,

Mr. Buck Angel

Stokkhólmur, 09. nóvember 2022

Genid eru pólitískt og trúarlega sem og hugmyndafræðilega óháð sjálfstæð félagasamtök með aðsetur í Svíþjóð. Meðlimir okkar koma frá öllum Norðurlöndunum, þar með talið Íslandi og eftirfarandi umsögn er skrifuð af íslenskum foreldrunum sem eru í okkar hópi og sendum við hana inn fyrir hönd þeirra.

Við erum stuðningssamtök fyrir foreldra sem eiga börn með kynama (e. Gender dysphoria). Við eigum það flest sameiginlegt að börnin okkar hafa skyndilega á unglingsárunum byrjað að upplifa sig sem annað kyn en það líffræðilega. Við styðjum hvort annað og viljum styðja börnin okkar á besta mögulega hátt. Okkar markmið er að ungmenni með kynama fá bestu meðferð sem völ er á og við berjumst fyrir því að hún sé byggð á gagnreyndri læknisfræði. Innan okkar raða eru einnig heilbrigðisstarfsfólk sem og einnig einstaklingar sem hafa áður upplifað kynama en náð að lokum sátt við kyn sitt.

Frá íslenskum foreldrum:

Við erum íslenskir foreldrar ungmennis sem glímir við kynama. Ungmennnið hefur greint sig sjálft, af netinu, sem trans (öfugt við sitt líffræðilega kyn) og hefur komið út félagslega sem hitt kynið. Þetta gerðist allt fyrir um ári síðan. Eftir að hafa tilkynnt okkur foreldrum þessa nýju stöðu, breytti ungmennið nafni og kyni innan skólakerfisins án okkar vitundar og skólinn samþykkti án samráðs við okkur foreldrana og hafa skólinn, Menntamálaráðuneytið og Forsætisráðuneytið skýlt sér á bak við reglugerð (lög um kynrænt sjálfræði) sem leyfa slíkar breytingar án samþykkis foreldra/forráðamanna. Ungmennnið er undir 18 ára og félagsleg kynbreyting er hafin. Í dag er ekki mælt með félagslegri kynbreytingu nema sem hluta af klínískri meðferð enda talið inngríp í þroskaferilinn (samkvæmt NHS- England, 21. október 2022).

Ungmennnið á sögu af sálfræðimeðferð vegna þunglyndis, kvíða og sjálfskaða. Enginn sálfræðinganna véfengdi eða fór í dýpri könnun þegar málefnið kom upp í sálfræðitímum. Við foreldrarnir vorum upplýst um það að þeirra hlutverk, sem sálfræðingar, væri fyrst og fremst að hlusta og trúa skjólstæðingum sínum. Þá vissu þau ekki um þá stóru undiröldu sem var að rísa um allan heim, af börnum og ungmennum, með aukinni tíðni kynama.

Með þessu frumvarpi er lagt til að banna bælingarmeðferð við kynhneigð, kynvitund og kyntjáningu, frumvarp sem á yfirborðinu, lítur skynsamlega út. Það geta allir verið sammála því að bælingarmeðferð við kynhneigð skuli banna þar sem kynhneigð er eitthvað sem er og hefur alltaf verið til staðar, og ætti ekki með neinum hætti að breyta, og þarfnast ekki frekari umfjöllunar hér. Það sem veldur okkur foreldrunum miklum áhyggjum við þetta frumvarp er að kynami, kynvitund og kyntjáning eru af öðrum meiði og ætti því ekki að vera undir sama hatti og kynhneigð í þessu tilfalli. Þessi hugtök hafa óljósa skilgreiningu í íslenskum reglugerðum, breytast reglulega, hafa óljósan rekjanleika og almenningi er mikið til haldið frá umfjöllun um þessi hugtök. Þau einfaldlega birtast t.d. í lögum, reglugerðum og kennslufni ætluðum börnum

og ungmennum. Þá getur þessi óljósa skilgreining á hvað talið er ólöglegt og hvað ekki, leitt til þess að innihaldsrík, upplýsandi og gagnrýn umræða fari síður fram um þetta málefni þar sem almenningur, yfirvöld og heilbrigðisyfirvöld veigra sér við að taka upp umræðuna.

Það sem er einnig mikið áhyggjuefni ef þetta frumvarp fer í gegn, að þá verður hægt að lögsækja foreldra og forráðamenn, eins og okkur, fyrir að sækjast ekki eftir „réttir“ meðferð fyrir ungmennið okkar við kynamanum. Sérfræðingar innan heilbrigðiskerfisins og skóla sem börn og ungmenni með kynama gætu leitað til, verður bannað að veita aðstoð eða leiðbeina þeim á nokkurn hátt til þess hjálpa þeim að finna leið út úr sinni vanlíðan án þess að samþykkja lausnina sem þau telja sig hafa fundið. Með leiðsögn þar sem vanlíðanin er skoðuð af dýpt er líklegra að þau muni læra með tímanum að sættast við sig eins og þau eru, leiðsögn sem nú á að banna. Þetta styðja nýjar leiðbeiningar NHS í Englandi; (NHS- England, 21. október 2022 og Singh et al., 2021).

Fyrir hvern þann einstakling sem er sannarlega trans og þarf á allri viðeigandi þjónustu að halda, þá gæti verið óþekktur fjöldi viðkvæmra barna og ungmenna sem að óþörfu dragast inn í þá einstefnu, að skipta um kyn með óafturkræfum hormóna – og skurðaðgerðum. Þessi börn og ungmenni gætu hafa greint sig sjálf sem trans af internetinu og hafa ákveðið sjálf hvaða meðferðarleið skuli vera framundan sem mjög líklega verður ekki véfengd af foreldrum/forráðamönnum né sérfræðingum innan heilbrigðiskerfisins og skóla vegna þessa frumvarps.

Í frumvarpinu er einnig verið að tengja eiginleika, eins og kynhneigð við aðra og ólíka mannlega eiginleika eins og kynama, kynvitund og kyntjáningu. Með því, hafa mælendur frumvarpsins tengt vel studda og þekkta hugmynd fólks um kynhneigð saman við lítið þekkta og nýlegri nálgun á kynama, kynvitund og kyntjáningu án frekari rökstuðnings eða með tilvísun í áreiðanlegar heimildir.

Frumvarp sem þetta er allt eins líklegt til að valda, fremur en að hindra skaða með því að banna foreldrum barna og ungmenna að kanna fleiri möguleika en skilyrðislaust samþykki á óafturkræfri vegferð.

Okkur finnst að mælendur þessa frumvarps þurfi að veita mun meiri stuðningsgögn þar sem þetta frumvarp er á þeirra ábyrgð og sem mælendur frumvarps þurfi að sýna fram á að breytingar sem þessar geri meira gagn en skaða. Við hvetjum því þingheim að hafna þessu frumvarpi í þeirri mynd sem það er í dag. Það þarf að gefa sér meiri tíma til að kafa í málefnið, kynna sér málefnið til hlítar, fá umræðuna inn í samfélagið og endurskoða það með börn og ungmenni með kynama í huga.

Vegna aðstæðna og smæð þjóðarinnar, þá óskum við eftir nafnleynd.

Virðingarfyllst,

Íslenskir foreldrar

Fyrir hönd Genid

Julianna Miklos, stjórnarformaður

Heimildir:

Singh, D., Bradley, S. J., & Zucker, K. J. (2021). A Follow-Up Study of Boys With Gender Identity Disorder. *Frontiers in Psychiatry*, 12.

<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyt.2021.632784/full>

NHS- England, 21. október 2022. *Public consultation Interim service specification for specialist gender dysphoria services for children and young people* (Publication reference: PR1937_ii).

[b1937-ii-interim-service-specification-for-specialist-gender-dysphoria-services-for-children-and-young-people-22.pdf \(england.nhs.uk\)](#)

Til: Allsherjar- og menntamálanefndar.

Frá: Genid Norge

Umsögn um frumvarp til laga er varðar breytingu á almennum hegningarlögum nr. 19/1940, með síðari breytingum (bælingarmeðferð), Þingskjal 45-45. mál.

7. Nóvember 2022

Genid Norge eru pólitískt og trúarlega óháð samtök aðstandenda barna og unglinga með kynama. Hópurinn samanstendur eins og gefur að skilja fremst af einstaklingum sem búsettir eru í Noregi en sinnir jafnframt aðstandendum á öllum Norðurlöndunum. Til Genid Norge hafa leitað foreldrar frá Íslandi og hafa þeir beðið okkur að leggja mat okkar á umrætt frumvarp. Keimlíkt frumvarp var lagt fyrir norska Þingið á dögunum og hafa borist yfir 2000 umsagnir í tengslum við það. Samtökin hafa lesið í gegnum Þingskjal 45-45. mál og vilja í þessari umsögn koma á framfæri athugasemdum er varða bælingarmeðferð einungis í samhengi við kynvitund. Í stuttu máli þá byggir umrætt frumvarp á ályktunum sem ekki standast vísindalega skoðun. Ein af afleiðingum þess verði þetta frumvarp samþykkt án breytinga er að foreldrum verður hugsanlega refsað með fangelsisvist beiti þeir samtalsmeðferð sem aðferð til að hjálpa barninu sínu að sættast við líffræðilegt kyn sitt. Önnur afleiðing er sú að frumvarpið takmarkar faglegt sjálfstæði meðferðaraðila á þann hátt að einstaklingar með kynama eiga á hættu að verða af faglegri meðferð sem þeir eiga rétt á. Við hvetjum þannig til þess að þessu frumvarpi verði vísað frá að óbreyttu og að beðið verði með að leggja slíkt frumvarp fram þar til meiri þekking, er byggir á gagnreyndri læknisfræði um bestu meðferð barna og unglinga með kynama, hefur komið fram.

Stutt samantekt á göllum frumvarpsins.

- Hugtakið bælingarmeðferð er skilgreint mjög opið sem mun leiða til þess að meðferðir sem eiga í raun ekki að falla þar undir eiga á hættu á að vera skilgreindar sem bælingarmeðferð.

- Hugtakið kynvitund er lagt að jöfnu með kynhneigð og gefið í skyn að það lúti sömu lögmálum þ.e. að það sé meðfætt og óbreytanlegt.
- Vitnað er í aðrar þjóðir sem íhuga eða hafa bannað bælingarmeðferð án þess að geta þess að í flestum þeirra landa hafi mun meiri umræða átt sér stað og að í þeim frumvörpum hafa oftar en ekki verið gerðir fyrirvarar til að tryggja faglegt sjálfstæði lækna og annarra fagaðila í heilbrigðisþjónustu sem og rétt foreldra.

Vandamál við skilgreiningu frumvarpsins á bælingarmeðferð.

Að okkar mati er hin opna og veika skilgreining á hugtakingu bælingarmeðferð einn stærsti galli þessa frumvarps. Í frumvarpinu eru gefin dæmi um hvernig bælingarmeðferð á samkynhneigðum hefur verið stunduð og telur Genid Norge að slíkar meðferðir eigi að sjálfsögðu að vera refsiverðar en þegar til kastanna kemur er skilgreiningin á bælingarmeðferð í frumvarpinu eftirfarandi:

Bælingarmeðferð (e. conversion therapy) kallast það þegar fólk er látið sæta meðferð til að bæla niður og breyta kynhneigð, kynvitund eða kyntjáningu þess.

Hér er opnað fyrir hina ýmsu túlkanir sem meðal annars mun leiða til þess að læknisfræðilega viðurkennd samtalsmeðferð fyrir börn og unglinga með kynama myndi flokkast sem bælingarmeðferð sem bæði takmarkar meðferðarmöguleika hópsins sem þetta frumvarp gefur sig út fyrir að ætla að vernda og stofnar faglegu sjálfstæði meðferðaraðila í heilbrigðisþjónustu í hættu. Einnig er hætta á að foreldrum sem leita annarra leiða til að hjálpa börnunum sínum en þeirri sem byggir á inngripum með lyfjum og aðgerðum verði refsað, jafnvel með fangelsisvist.

Vandamál við túlkun frumvarpsins á kynvitund.

Frumvarpið virðist byggja á þeirri forsendu að kynvitund sé eins og samkynhneigð, meðfædd og óbreytanleg. Þessi túlkun á kynvitund er ekki byggð á gagnreyndri þekkingu. Þvert á móti er það viðurkennt að sjálfsmynd okkar er í stöðugri þróun og undir áhrifum

flókinna kerfa sem tekur tillit til gena, kynhormóna, vitsmunabroska, félagslegs og tilfinningalegs broska sem og félagslegum bakgrunni og menningarlegu samhengi¹.

Sem manneskjur verðum við með öðrum orðum fyrir áhrifum af bæði líffræði og félagslegum/hugmyndafræðilegum straumum sem leiða til þess að sjálfsmynd okkar er stöðugt að breytast. Börn og unglingar eru sérstaklega næm fyrir félagslegum og hugmyndafræðilegum áhrifum og það tengist því að heili þeirra er ekki fullmótaður². Það er til dæmis vitað að sjálfsskaðahegðun, sjálfsvíg og átraskanir eru fyrirbæri sem geta verið smitandi meðal ungmenna. Sú staðreynd að við höfum á síðastliðnum 5 árum séð gríðarlega aukningu í tilfellum ungmenna sem upplifa kynama³ gæti bent til þess að við stöndum frammi fyrir enn einu fyrirbæri sem orsakast af félagslegum smitáhrifum^{4,5}. Ef um væri að ræða náttúrulegt fyrirbæri sem nú væri að koma fram vegna aukinnar umræðu og meira umburðarlyndis myndum við búast við að sjá sömu aukningu í öllum aldurshópum sem ekki er raunin.

Sjálfsmyndarvinna og stundum sjálfsmyndarkrísa er fullkomlega eðlilegt ferli sem venjulega gengur yfir um eða strax eftir tvítugt í sambandi við það að heilinn nær fullum broska og einstaklingurinn hefur öðlast aukna félagslega reynslu. Sjálfsmyndin og persónuleikinn mótask og við erum eftir það minna áhrifagjörn fyrir félagslegum og hugmyndafræðilegum áhrifum⁶. Þetta er í samræmi við það sem rannsóknir á börnum með kynmisræmi hafa sýnt. Meirihluti þeirra (allt að 90%) kemst yfir þessar tilfinningar og sættist við líffræðiegt kyn sitt í kringum kynþroskaskeiðið, án nokkurra inngripa í formi hormónameðferða⁷.

Á ríkið refsa foreldrum sem vilja styðja börnin sín til að ná sátt við líkama sinn?

Við foreldrarnir í Genid Norge eigum það flest sameiginleg að eiga börn sem skyndilega á unglingsaldri byrjuðu að skilgreina sig sem trans. Börnin okkar hafa nánast undantekningarlaust langa sögu um geðræn vandamál og/eða taugaröskunargreiningar og hafa sökum þessa glímt við stórar áskoranir bæði persónulega og félagslega. Upplifun barnanna af kynmisræmi kemur fram seint í ferlinu sé litið til hinna vandamála. Einnig er það rauður þráður í aðstæðum barnanna að þau hafa eytt miklum tíma einangruð á netinu, á samfélagsmiðlum og mörg þeirra eru í tengslum við transaktivistasamtök og hópa í gegnum þessa miðla.

Það er enn ekki ljóst af hverju þessi sprenging í tilfellum barna og ungmenna sem samsama sig ekki fæðingarkyni sínu hefur orðið á síðastliðnum árum. Eins og áður hefur komið fram er full ástæða til að álykta sem svo að félagsleg smitáhrif spili þar stórt hlutverk. Sé litið til þess sem þegar er vitað um mótun sjálfsmyndar og persónuleika og þeirrar togstreitu sem oft kemur upp í tengslum við hana á unglingsárunum²⁶ sem og þeirrar vitneskju að flest börn með kynmisræmi komast yfir það án inngripa⁷, er fullkomlega eðlilegt að foreldrar séu ekki tilbúnir að stökkva á þá hugmynd að barnið þeirra hafi "fæðist í röngum líkama". Það er í þessu ljósi einnig skiljanlegt að foreldrar vilji hjálpa börnum sínum að ná sátt við heilbrigðan líkama sinn og vilja að meðferðarúrræði byggji á samtalsmeðferð þar sem allir þættir í oft mjög flókinni geðsjúkrasögu og stundum erfiðum fjölskylduaðstæðum verði krufnir til mergjar áður en gripið er til annarra aðgerða.

Innan raða Genid Norge eru fjölmörg dæmi þess að börn hafa samsamað sig aftur fæðingarkyni sínu eftir stuðning í formi samtalsmeðferðar. Í þessum tilvikum hafa foreldrar einnig notað samtal sem aðferðafræðilegt tól til að hjálpa börnunum sínum að sætta sig við og upplifa sig örugg í eigin líkama. Þetta ferli getur verið mjög erfitt að ganga í gegnum og valdið tímabundinni togstreitu og oft reiði að hálfu barnanna sem síðar hafa náð sátt við sjálfan sig og foreldra sína.

Genid Norge er þess vegna brugðið við lestur frumvarpsins því samkvæmt okkar skilningi mun bannið ná utan um samtalsmeðferð á vegum heilbrigðiskerfisins og jafnvel líka til

samtals milli foreldra og barna þeirra og þannig í raun þrengja að friðhelgi einkalífsins með því að setja lög sem takmarka hvernig foreldrar tala við börn sín á þeirra eigin heimili. Lögin munu gera foreldrum erfitt fyrir að hjálpa börnunum sínum við að ná sátt við líffræðilegt kyn sitt sem er að okkar mati sérstaklega varhugavert í ljósi þess að það er náttúrulegur gangur kynmisræmis fáir börnin tíma, þolinmæði og umönnun.

Óbein afleiðing þess að takmarka aðgengi barna að samtalsmeðferð sem og að hefta getu foreldra til að ræða opinskátt við börnin sín um tilfinningar þeirra er að börnunum er nú frekar beint inn á braut læknisfræðilega inngripa í formi hormóna og skurðaðgerða. Hér er átt við meðferð með kynþroskahamlandi hormónum, kynhormónum (estrogen og testosteron) og svo skurðaðgerðum til að reyna að aðlaga líkamann að gagnstæðu kyni. Það hefur á seinustu árum komið í ljós að þessi meðferð er tilraunakennd og óafturkræf, stendur vísindalega á brauðfótum og hefur margar alvarlegar aukaverkanir í för með sér⁸. Frá okkar bæjardýrum séð er þessi meðferð í raun eitt hið alvarlegasta form bælingarmeðferðar sem er stunduð í dag þar sem efnislegur veruleiki og líffræðilegar staðreyndir eru virtar að vettugi og heilbrigðum líkama er breytt með hormónum og jafnvel skurðaðgerðum. Börn sem síðar sjá eftir þessari meðferð þurfa að búa við afleiðingar þessara líkamsbreytinga um alla ævi.

Foreldrar sem þrátt fyrir lögin myndu sýna af sér hugrekki og notast við samtalsmeðferð fyrir börnin sín eiga á hættu að vera kærð og hljóta fangelsisvist. Þetta er augljóslega rangt. Þetta frumvarp sýnir að ríkið er reiðubúið að ganga langt út fyrir það umboð sem það í raun hefur með því að taka að sér uppeldishlutverk komandi kynslóða á þessu sviði.

Frumvarpið er illa unnið út frá faglegu, siðferðislegu og lagalegu sjónarmiði.

Fyrir liggur frumvarp til laga sem byggir gegnumgangandi rangtúlkun á þekkingargrunninum sem bendir til þess að flutningsmönnum þess hafi ekki tekist að afla sér sértækrar þekkingar um efnið áður en það var skrifað. Við spyrjum hvers vegna læknastéttin og aðrir fagaðilar í heilbrigðisþjónustu sem og heilbrigðisráðuneytið sem eiga að að hafa sérþekkingu á þessu sviði komi hvergi að undirbúningsvinnu þessa lagafrumvarps.

Frumvarpið er í sinni núverandi mynd illa unnið og til þess fallið að valda skaða og mælum við með að því verði vísað frá að óbreyttu.

Fyrir hönd Genid Norge

Marianne Brattgjerd, upplýsingafulltrúi Genid Norge.

Tölvupóstfang: post@genderchallenge.no



1. Bruset M, Aslaksen K, Brattgjerd M, Kalvig A, Surèn P. Tverrfaglege bekymringar om bruk av "kjønnsidentitet". 2022. <https://agendamagasinet.no/debatt/tverrfaglege-bekymringar-om-bruk-av-kjonnsidentitet/>.
2. Goswami U, Bryant P. Children's cognitive development and learning. 2007
3. Wæhre A, Tønseth KA. Vi har fått en eksplosiv økning i antall tenåringsjenter som ønsker å skifte kjønn. Tar du ansvaret, Bent Høie? 2018. <https://www.aftenposten.no/meninger/kronikk/i/BJvq49/vi-har-faatt-en-eksplosiv-oekning-i-antall-tenaaringsjenter-som-oensker-aa-skifte-kjoenn-tar-du-ansvaret-bent-hoeie-anne-waehre-og-kim-alexander-toenseth>
4. Landén M. Ökningen av köns-dysfori hos unga tarvar eftertanke 2019. <https://lakartidningen.se/klinik-och-vetenskap-1/kommentar/2019/10/okningen-av-konsdysfori-hos-unga-tarvar-eftertanke/>
5. Román S. Överläkare Sven Román: Behandlingar av könsdysfori är en epidemi. 2019. <https://www.dagen.se/nyheter/2019/10/18/overlakare-sven-roman-behandlingar-av-konsdysfori-ar-en-epidemi/>.
6. Karterud S. Jenter som hviner i flokk 2016. <https://www.dagbladet.no/kultur/jenter-som-hviner-i-flokk/63356284>
7. Cantor J. Do trans- kids stay trans- when they grow up?. 2016. <http://www.sexologytoday.org/2016/01/do-trans-kids-stay-trans-when-they-grow-99.html?m=1>
8. Socialstyrelsen. Uppdaterade rekommendationer för hormonbehandling vid könsdysfori hos unga. 2022. <https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/uppdaterade-rekommendationer-for-hormonbehandling-vid-konsdysfori-hos-unga/>.



**A rational approach
to gender.**

Reference: Þingskjal 45 - Mál 45.

Genspect Submission to the Iceland Parliament regarding Bill 45 Conversion Therapy Ban

5 November 2022

Contents

Who we are.....	3
Genspect is independent.....	3
Neutral spaces.....	3
Evidence based medicine	3
Full acceptance of gender non-conformity	3
Genspect supports sexual minorities.....	4
We say “gender-questioning” instead of “trans”.....	4
Genspect is welcoming to trans people	4
How can we help children and young people who are questioning their gender?	4
Are all types of gender dysphoria the same?	5
Iceland Bill 45 (Þingskjal 45 - Mál 45) - Conversion Therapy Ban.....	5
Proposed criminalisation when evidence is poor	6
Conversion therapy and counselling are different.....	7

There is opposition to counselling to explore gender identity	7
Existing professional guidelines will create a stranglehold over exploratory practice.	8
Gay/Lesbian to transgender conversion therapy is not catered for	8
Detransitioners are not catered for	8
Public consultation in other countries proposing conversion therapy bans	9
References	9

Who we are.

[Genspect](#) is an international alliance of professionals, parent groups, trans people, detransitioners, and others who seek high-quality care for gender distressed young people. We have concerns about the currently popular “gender affirmative” approach and favour therapeutic approaches that offer a more exploratory approach to gender. Uniting 20 different organisations in 18 countries, we don’t just speak for a few: we speak for thousands.

We believe that there are many routes that may lead to the development of distress over an individual’s gender. Equally, there are just as many routes out of such distress.

That’s why we would like to see a wider range of treatment options and more evidence-based approaches to gender-questioning children and young people.

Genspect is independent

We are a non-partisan, independent organization, with members hailing from across the political spectrum and holding a range of personal beliefs. Our interest relates exclusively to the well-being and safeguarding of children and young people and does not extend to party-political or religious allegiance. We welcome people of all faiths and none. We seek the following approaches:

Neutral spaces

We want to see schools, colleges and higher education establishments hold neutral space for students as they explore their gender, sexual orientation and identity formation. We value supportive environments for students, so they feel neither encouraged nor discouraged to follow certain paths.

Evidence based medicine

We advocate for an evidence-based approach to gender distress, and we would like health care professionals to take the time and care to evaluate the low-evidence base for the current affirmative approach, looking more closely at the harms that medical treatment paths can cause. We recognize the high occurrence of comorbidities such as autism and ADHD among children and young people who are questioning their gender.

Full acceptance of gender non-conformity

We would like to raise public awareness of the issues facing gender-questioning children and young people. We wish to help create a society that supports gender non-conformity — one which doesn’t require the heavy burden of medical treatment. We acknowledge that gay, lesbian and bisexual youth are often gender non-conforming; rather than suppressing hormonal urges with medication, we support an approach that allows adolescents to explore their sexuality with freedom and acceptance.

Finally, in this fast-paced world, we advocate for a slower, more thoughtful approach to any difficulties that children and young people face.

Genspect supports sexual minorities

Genspect wholeheartedly supports the rights of sexual minorities in society and is proud to include many gay and lesbian members of our team. We abhor homophobia and biphobia and have a zero-tolerance policy towards such forms of discrimination. We stand alongside members of the lesbian, gay and bisexual communities in continuing to fight prejudice on the basis of sexual orientation.

We say “gender-questioning” instead of “trans”

Identity in children and young people is often flexible, changing throughout adolescence and early adult years. We challenge the idea that gender identity is a permanent property: using terms such as “trans kids” indicates immutability and may conceal a far more nuanced and fluid reality. A change in gender identity can sometimes manifest as a concrete physical solution to a psychic trauma that leads to a belief part of the self can be discarded or left behind. It is the role of the clinician to encourage the young person to understand their less conscious, inner defences and motivations. This can be painful work and should be done in an empathetic and slow paced manner, respecting the young person’s defences. When we use the word “trans,” we are talking about people who have undergone medical transition — sometimes more explicitly termed “transsexuals” — and not making a statement about gender identity.

Genspect is welcoming to trans people

Yes. We value open and honest discussion between the trans community and others to ensure that strongly held beliefs about sex and gender do not overpower one another. We have no prejudice against trans people in any way: one of our advisors is trans, as are many of our supporters.

How can we help children and young people who are questioning their gender?

We believe that children should be allowed to explore their own identities at their own pace, without adults jumping to assumptions about them. Whether we are male or female, gay or straight, small or tall, blue-eyed or brown-eyed, we are all born in the only body available! If anyone is born in the wrong body, surely people with physical challenges like spina bifida and cerebral palsy should be at heart of this debate. Learning to love and take care of your body is a key part of growing up and growing old. The transition from troubled child to happy, confident adult is always possible.

We also believe that young people who are distressed by their feelings — beyond the expected growing pains when ideas and concepts of self are tested against reality — need access to high quality mental health. Unfortunately, transition has never been demonstrated to improve long-term mental health outcomes; believing that medical transition will be the answer to distress is a perilous position to take.

Several of Genspect’s advisors and parents have unfortunately witnessed first-hand mentally distressed youth spiral downwards after transitioning, sometimes ending in tragedy. Often, that experience motivates people to become more involved in campaigning for better standards of care. These vulnerable youths regret being

“affirmed” (Holt, 2020) and should have had the more conventional and long-established psychotherapeutic approach.

A cautious, least-invasive-first approach is utilized in clinical best practice: for this reason, Genspect firmly believes that psychotherapy should be a first-line treatment for gender-questioning young people before medical interventions such as puberty-blockers, cross-sex hormones and sex reassignment surgery are considered.

Are all types of gender dysphoria the same?

No. This is a quickly changing landscape, and we simply don’t have enough research into this expanding condition. However, there are certainly two distinct types of gender dysphoria, and probably more. The key distinction is based on the time of the onset of transgender ideation and bodily distress.

Until recently, the most typical presentation — “early-onset gender dysphoria” — occurred in early childhood, and predominantly affected boys. The majority of such children reidentified with their biological sex on reaching maturity, many growing up to be gay or bisexual. The other variant that has been long recognized is adolescent-onset gender dysphoria. However, this was rare, and also primarily affected boys; it is believed to be in part connected with the development of a gay identity or unusual sexual behaviour (e.g., sexual arousal from cross-dressing). Roughly 70% turn out to be gay; roughly 80% grow out of it altogether. (Singh et al., 2021)

However, since around 2015, there has been an extraordinary surge in the number of individuals who present with dysphoria and seek to transition medically — often with none of the typical presentations historically associated with gender dysphoria. While most of them are girls, there has recently been an increase in boys. In many cases, the internet and peer-group involvement has been a key factor in these young people’s identities. Other common factors include neurodiversity (as these kids are often on the autistic spectrum or the ADHD spectrum), giftedness and significant mental health difficulties that often predate their focus on transition.

This phenomenon has been documented in gender clinics around the world (Aitken et al., 2015; de Vries, 2020; Kaltiala-Heino et al., 2015; Zucker, 2019; de Graaf & Carmichael, 2018), and has been given several names, including “post-pubescent onset of trans identity”, “late-onset gender dysphoria”, “post-puberty adolescent-onset transgender histories” and most commonly “rapid-onset gender dysphoria” (ROGD). In their bid to be taken seriously, some of the teenagers presenting with this type of gender dysphoria are sometimes rewriting their personal histories to account for the way they now feel.

Although not yet recognized as an official diagnosis, clinicians around the world are very concerned (Bewley et al., 2019) with this newly predominant presentation: we don’t understand its aetiology, and there is a complete lack of scientific basis for the provision of risky and irreversible procedures to people who are so young.

Iceland Bill 45 (Þingskjal 45 - Mál 45) - Conversion Therapy Ban

For the following reasons we advise that gender identity and gender expression should be removed from the bill.

Proposed criminalisation when evidence is poor

National independent evidence reviews of treatment for young people with gender dysphoria in [Finland](#), [Sweden](#), [the U.K.](#), [Florida](#) and [France](#) have all concluded that psychological support should be the first line of support and recommend increased caution regarding the use of medical interventions including puberty blockers, cross-sex hormones and surgery.

The National Health Service (NHS) in England recently issued updated [guidelines for the treatment of gender dysphoria in children and young people](#) which recognizes *social transition* as a form of psychosocial intervention and not a neutral act, as it may have significant effects on psychological functioning. Social transition is the term used to describe the process where an individual decides to change their social identity. This often includes a change of name; a change of pronouns (she/her, he/him or they/them); and a change of clothes, style, hair, grooming and mannerisms to an expression of an identity that the individual believes better matches their inner sense of self. Social transitioning may also involve the person coming out as transgender to their school, family, friends and/or wider community. Social transition is often framed as a benign and compassionate way to allow a young person to explore a different gender identity, however it is important to recognise that it is a powerful psychosocial intervention. The NHS strongly discourages social transition in children and clarifies that social transition in adolescents should only be pursued in order to alleviate or prevent *clinically-significant distress* or *significant impairment in social functioning* and following an *explicit informed consent process*.

The NHS states that *puberty blockers* can only be administered in formal research settings, due to the unknown effects of these interventions and the potential for harm. The NHS states all children and young people being considered for hormone treatment will be prospectively enrolled into a research study. The goal of the research study to learn more about the effects of hormonal interventions, and to make a major international contribution of the evidence based in this area of medicine.

Research from the UK National Institute for Health and Care Excellent (NICE) shows the evidence base for medical interventions is very low (Cohen & Barnes, 2021; NICE, 2020). A study at Otago University pointed out serious ethical issues of medicating children (University of Otago, 2021) The almost certain sequel to the adoption of a gender identity (known as social transition) is medication. But the evidence shows that when puberty blockers are used on children to delay puberty it causes nearly all of the children to move onto cross sex hormones (van der Loos et al, 2022) and is not as advised a 'pause button'. It appears to have the effect of embedding a belief in the chosen gender identity (Carmichael et al., 2020) The recent UK judicial review in the case of Keira Bell found that the lack of ability for young people to provide informed consent, the high likelihood of continuation of treatment and the experimental nature of the medicine were all factors that led to the decision that puberty blockers should not be provided without a court order (Transgender Trend, 2020).

Bill 45 defines conversion therapy as the practice of making a person receive therapy to suppress or change that person's sexual orientation, gender identity, or gender expression, and it would be illegal to make a child receive this type of therapy.

It would not be appropriate to criminalise parents for failing to affirm a gender identity/gender expression when the evidence for the gender medicine that nearly always follows is so poor. Puberty blocker medicine can lead to lifetime negative effects to health including sterility, reduced sexual function and lower bone density. The evidence for their use is very poor and they may even be associated with greater higher levels of mental illness and suicidality (Biggs, 2020). In New Zealand which is cited in Bill 45 as another country seeking to ban conversion therapy, early social transition is also advocated as part of the treatment path for gender questioning children (Oliphant, 2018). Recent research shows that the quality of mental health for gender questioning children is more closely associated to good family and peer relationships than whether a medical route is taken or not (Sievert et al., 2021). If gender identity and expression is not removed from the bill then an amendment should ensure that parents are not criminalised if they fail to present their child for puberty blockers, cross sex hormones or social transition.

Conversion therapy and counselling are different

Bill 45 does not make a clear distinction between ethical, evidence-based, exploratory counselling and conversion therapy. The inference of conflating counselling and conversion therapy and including gender identity is that the causes of gender identity issues should not be explored.

While the standard for a criminal conviction has been argued to be high the reality is that it has become commonplace in countries around the world for gender identity allies to make claims of harm that appear to have little substantive proof. (Rainbow Midwives Alliance, 2021; Earley, 2021). While these are the current standards against which harm is measured in public life any disagreement between a parent and a child in relation to gender could be construed as 'serious harm' by those advocating for gender change. As a result of this if gender identity is not removed from the bill we suggest an amendment to ensure that conversion therapy and counselling are not conflated and that the regulatory impact statement is altered to clarify the reasoning for this change.

There is opposition to counselling to explore gender identity

There appears to be a pattern emerging in many countries against exploratory counselling to address root causes of a transgender belief, for example in Australia where AUSPATH the Australian Professional Association for Trans Health argues:

*AusPATH reaffirms its commitment to gender affirming healthcare and asserts that any approach that would offer psychotherapy as an alternative to gender affirmative healthcare (i.e. offered while gender affirming healthcare is withheld or withdrawn) **involves the risk of harm to the health and welfare of the clients concerned, whether they are trans youth or adults** (emphasis added) (AusPATH, 2021).*

There is also evidence that transgender advocates have purposefully mistaken the difference between exploratory counselling and conversion therapy (D'Angelo, et al., 2020). Research that purports to show that there is a link between counselling/ conversion therapy to address causation of a transgender identity and future mental health purports to show higher levels of suicidal ideation. The research is argued to show that exploration causes mental health crises, but they have been shown to be

fraught with difficulties. These have included counselling being conflated with conversion therapy in questions, self-selecting surveys, suicide trigger warnings attached to many questions and conclusions that do not take account of prior mental health (Trevor Project, 2019). In one frequently cited paper there were issues with the data collection, survey design, research methodology and inferences. A review showed that the research findings could more plausibly have been reversed. (D'Angelo et al., 2020). If gender identity is not removed from the bill we suggest an amendment to ensure that the provisions that allow for exploratory counselling clarify that this includes exploration of the reasons why the gender questioning has arisen.

Existing professional guidelines will create a stranglehold over exploratory practice.

By not making it clear that counselling to explore the causes of gender questioning is permitted registered health professionals will be constrained by law from providing full exploratory counselling and guidance. But as things stand even a law change that provides clarity may not be enough. There is a danger that practitioners will fall foul of existing professional standards, preventing them from fully exploring the causes of gender questioning. Often standards of this kind appear to have been adopted as an emotional response to discrimination or policy capture rather than by evidence. The affirmative gender medicine guidelines of the American Association of Paediatricians is a case in point (Cantor, 2018). But when the members recently voted for a review of the gender medicine standard 80% were in favour (SEGM, 2021) As a result of this, if gender identity is not removed from the bill we suggest that some way of ensuring that health practitioners can provide cause related exploratory practice for gender questioning clients.

Gay/Lesbian to transgender conversion therapy is not catered for

Relationship and sexuality education guidelines were withdrawn in Australia when it was discovered that gender transition was increasing because of teaching about transgender identities (Transgender Trend, 2017). Young gay and lesbian people are especially vulnerable to homophobia as are those who are gender non-conforming in their preferences (Turner, 2017). Since puberty blockers suppress sexual development, they also suppress same sex attraction. Without counselling to ensure that homophobia is not part of the desire to transition it cannot be known whether same sex attraction is being suppressed when they are used. Similarly, without knowing whether there is homophobia behind the decision to identify as transgender the presentation of language and resources intended to promote a transgender identity are effectively conversion therapy. Similarly, a suggestion by an authority figure to someone with whom they have a relationship of care that that person "could be transgender" is conversion therapy. As a result of this, if gender identity is not removed from the bill we suggest an amendment to ensure that the legislation includes gay/lesbian to trans conversion therapy.

Detransitioners are not catered for

The research on detransition is paltry, and detransitioners' testimonies are — with scant exception (Entwistle, 2020) overlooked. Members of our team work extensively with detransitioners, and Genspect wants to bring their voices to the fore. It's important

that people who regret transition have their own voice, uncensored and unexploited. A recent study of 237 detransitioners demonstrated that, for a large majority of them, transition did not resolve their emotional distress:

Forty-five percent of the whole sample reported not feeling properly informed about the health implications of the accessed treatments and interventions before undergoing them. A third (33%) answered that they felt partly informed, 18% reported feeling properly informed and 5% were not sure. The most common reported reason for detransitioning was realising that my gender dysphoria was related to other issues (70%). The second one was health concerns (62%), followed by transition did not help my dysphoria. (50%), found alternatives to deal with my dysphoria (45%)(Vandenbussche, 2021).

Public consultation in other countries proposing conversion therapy bans

Bill 45 cites other countries seeking to also ban conversion therapy including the UK, Ireland and New Zealand, but does not highlight the important point that these countries are all carrying out research and/or public consultation on their proposed conversion therapy bans before enacting legislation to ensure that the legislation achieves the desired aims and does not have unintended consequences.

Genspect supports the foundational medical principal: “First, do no harm.” As a result of this if gender identity is not removed from the bill we recommend amendments are included to:

- ensure that parents are not criminalised if they fail to present their child for puberty blockers, cross sex hormones or social transition.
- ensure that ethical, evidence-based exploratory therapy for children and young adults is not criminalised
- ensure that the provisions that allow for exploratory counselling clarify that this includes exploration of the reasons why the gender questioning has arisen.
- ensure that the legislation includes gay/lesbian to trans conversion therapy.
- ensure that the phenomena of regret, desistance and detransition is recognised, so that people who experience these, can still seek help that is not labelled as conversion.

References

Aitken, M., Steensma, T. D., & et al. (2015). *Evidence for an Altered Sex Ratio in Clinic-Referred Adolescents with Gender Dysphoria—The Journal of Sexual Medicine* (The Journal of Sexual Medicine).

[https://www.jsm.jsexmed.org/article/S1743-6095\(15\)30967-X/fulltext](https://www.jsm.jsexmed.org/article/S1743-6095(15)30967-X/fulltext)

AusPATH. (2021). Public Statement on Gender Affirming Healthcare, including for Trans Youth. *AusPATH*, 26 June. <https://auspath.org/gender-affirming-healthcare/>

Bewley, S., Clifford, D., McCartney, M., & Byng, R. (2019). Gender incongruence in children, adolescents, and adults. *British Journal of General Practice*, 69(681), 170–171. <https://doi.org/10.3399/bjgp19X701909>

- Biggs, M. (2020). *The Tavistock's Experiment with Puberty Blockers*. Oxford University. http://users.ox.ac.uk/~sfos0060/Biggs_ExperimentPubertyBlockers.pdf
- Cantor, J. M. (2018). *American Academy of Pediatrics policy and trans- kids: Fact-checking*. <https://gdworkinggroup.org/2018/10/18/american-academy-of-pediatrics-policy-and-trans-kids-fact-checking/>
- Carmichael, P., Butler, G., Masic, U., Cole, T. J., Stavola, B. L. D., Davidson, S., Skageberg, E. M., Khadr, S., & Viner, R. (2020). Short-term outcomes of pubertal suppression in a selected cohort of 12- to 15-year-old young people with persistent gender dysphoria in the UK. *MedRxiv*, 2020.12.01.20241653. <https://doi.org/10.1101/2020.12.01.20241653>
- D'Angelo, R., Clarke, P., Syrulnik, E., Kenny, D. T., Marchiano, L., & Ayad, S. (2020, November 1). Jack Turban's Dangerous Campaign to Smear Ethical Psychotherapy as Anti-Trans 'Conversion Therapy'. *Quillette*. <https://quillette.com/2020/11/01/jack-turbans-dangerous-campaign-to-smear-ethical-psychotherapy-as-anti-trans-conversion-therapy/>
- D'Angelo, R., Syrulnik, E., Ayad, S., Marchiano, L., Kenny, D. T., & Clarke, P. (2020). One size does not fit all: In support of psychotherapy for gender dysphoria. *Archives of Sexual Behavior*. <https://doi.org/10.1007/s10508-020-01844-2>
- de Graaf, N. M., & Carmichael, P. (2018). Reflections on emerging trends in clinical work with gender diverse children and adolescents—Nastasja M de Graaf, Polly Carmichael, 2019. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1359104518812924>
- de Vries, A. L. C. (2020). Challenges in Timing Puberty Suppression for Gender-Nonconforming Adolescents | American Academy of Pediatrics. *Paediatrics*. <https://pediatrics.aappublications.org/content/146/4/e2020010611>
- Earley, M. (2021, May 13). Auckland Libraries say there are no plans to get rid of 'transphobic' books. *Stuff NZ*. <https://www.stuff.co.nz/national/125101821/auckland-libraries-say-there-are-no-plans-to-get-rid-of-transphobic-books>
- Entwistle, K. (2020). Debate: Reality check – Detransitioners' testimonies require us to rethink gender dysphoria. *Child and Adolescent Mental Health*, n/a(n/a), Article n/a. <https://doi.org/10.1111/camh.12380>
- Holt, A. (2020). NHS gender clinic 'should have challenged me more'. *BBC News*. <https://www.bbc.com/news/health-51676020>
- Kaltiala-Heino, R., Sumia, M., Työläjärvä, M., & Lindberg, N. (2015). Two years of gender identity service for minors: Overrepresentation of natal girls with severe problems in adolescent development. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 9. <https://doi.org/10.1186/s13034-015-0042-y>
- Ministry of Justice. (2021). *Regulatory Impact Statement: Prohibition of Conversion Practices*. NZ Government. <https://www.justice.govt.nz/assets/Documents/Publications/RIA-Prohibition-of-Conversion-Practices.pdf>
- Oliphant, J. (2018). *Guidelines for gender affirming healthcare for gender diverse and transgender children, young people and adults in Aotearoa*. Transgender Health Research Lab, University of Waikato,. [https://researchcommons.waikato.ac.nz/bitstream/handle/10289/12160/Guidelines%](https://researchcommons.waikato.ac.nz/bitstream/handle/10289/12160/Guidelines%20for%20gender%20affirming%20healthcare%20for%20gender%20diverse%20and%20transgender%20children%2C%20young%20people%20and%20adults%20in%20Aotearoa.pdf)

20for%20Gender%20Affirming%20Health%20low%20res.pdf

Rainbow Midwives Alliance. (2021). *Call for NZCOM to remove transphobic keynote speaker & make conference a safe space for all*. Rainbow Midwives Alliance. <https://our.actionstation.org.nz/petitions/call-for-nzcom-to-remove-transphobic-keynotes-speaker-make-conference-a-safe-space-for-all>

SEGM. (2021). *The AAP Silences the Debate on How to Best Care for Gender-Diverse Kids*. Society for Evidence-Based Gender Medicine(SEGM). https://www.segm.org/AAP_silences_debate_on_gender_diverse_youth_treatments

Sievert, E. D., Schweizer, K., Barkmann, C., Fahrenkrug, S., & Becker-Hebly, I. (2021). Not social transition status, but peer relations and family functioning predict psychological functioning in a German clinical sample of children with Gender Dysphoria. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 26(1), 79–95. <https://doi.org/10.1177/1359104520964530>

Singh, D., Bradley, S. J., & Zucker, K. J. (2021). A Follow-Up Study of Boys With Gender Identity Disorder. *Frontiers in Psychiatry*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.632784>

Transgender Trend. (2017). *Teaching Kids About Trans: The Australian Safe Schools Programme*. <https://www.transgendertrend.com/teaching-kids-about-trans-the-Australian-safe-schools-programme/>

Transgender Trend. (2020, December 1). Keira Bell: The High Court hands down a historic judgment to protect vulnerable children. *Transgender Trend*. <https://www.transgendertrend.com/keira-bell-high-court-historic-judgment-protect-vulnerable-children/>

Trevor Project. (2019). *The Trevor Project National Survey Results*. The Trevor Project. <https://www.thetrevorproject.org/wp-content/uploads/2019/06/The-Trevor-Project-National-Survey-Results-2019.pdf>

Turner, J. (2017, November 11). Meet Alex Bertie, the transgender poster boy. *The Times*. <https://www.thetimes.co.uk/article/meet-alex-bertie-the-transgender-poster-boy-z88hgh8b8>

University of Otago. (2021). *Research into effective interventions for gender dysphoric teens urgently needed*. University of Otago. <https://www.otago.ac.nz/news/news/otago824539.html>

Vandenbussche, E. (2021). Detransition-Related Needs and Support: A Cross-Sectional Online Survey. *Journal of Homosexuality*, 0(0), 1–19. <https://doi.org/10.1080/00918369.2021.1919479>

van der Loos, M., Hannema, S.E., Klink, D.T., den Heijer, D. & Wiepjes, C. (2022). Continuation of gender-affirming hormones in transgender people starting puberty suppression in adolescence: a cohort study in the Netherlands. *The Lancet Child & Adolescent Health*. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(22\)00254-1](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(22)00254-1)

Zucker, K. J. (2019). Adolescents with Gender Dysphoria: Reflections on Some Contemporary Clinical and Research Issues. *Archives of Sexual Behavior*, 48(7), 1983–1992. <https://doi.org/10.1007/s10508-019-01518-8>

Alþingi // Nefndasvið
Austurstræti 8-10
150 Reykjavík

153. löggjafarþing 2022–2023.
Þingskjal 45 — 45. mál.



8. nóvember 2022

Umsögn stjórnar Hinsegin daga um frumvarp til laga um breytingu á almennum hegningarlögum nr. 19/1940, með síðari breytingum (bælingarmeðferð), þskj. 45, 45. mál.

Stjórn Hinsegin daga styður framlagt frumvarp og tekur undir greinargerð þess, þar sem m.a. er fjallað um dulda hinsegin fordóma og skaðlegar afleiðingar þeirra. Stjórn Hinsegin daga barst ekki umsagnarbeiðni vegna þessa máls og vill nota tækifærið og óska eftir því að Hinsegin dagar, sem og önnur hinsegin félög, séu beðin um að veita umsagnir í málum er varða mannréttindi hinsegin fólks.

Fyrir hönd Hinsegin daga,


Formaður Hinsegin daga

Til: Allsherjar- og menntamálanefndar.

Umsögn um frumvarp til laga er varðar breytingu á almennum hegningarlögum nr. 19/1940, með síðari breytingum (bælingarmedferð), Þingskjal 45-45.mál.

Gautaborg, 9. nóvember 2022.

Í eftirfarandi umfjöllun vil ég einungis gera athugasemdir við þann hluta frumvarpsins sem lýtur að bælingarmedferð i sambandi við kynvitund og hvaða áhrif frumvarpið, verði það að lögum, mun hafa á börn og unglunga.

Hugtakið kynvitund verður í þessu tilliti að skoða í læknisfræðilegu samhengi við greininguna kynmisræmi eða kynama.

Á síðastliðnum áratug hefur fjöldi barna og unglunga sem fá greininguna kynama/kynmisræmi aukist gríðarlega. Það hefur t.d. orðið 20-föld aukning á tilfellum í Svíþjóð á síðastliðnum 10 árum. Sé litið til síðastliðinna 20 ára hefur orðið 150-föld aukning á greininguni kynmisræmi hjá fólki 25 ára og yngra. Í prósentum erum við að tala um að jafnaði milli 1500-4500 % aukningu á síðastliðnum 10 árum eftir því til hvaða landa er litið¹⁻³. Þessi aukning hefur orðið í flestum vestrænum ríkjum og eru nú stúlkur (miðað við fæðingarkyn) á táningsaldri orðnar stærsti hópurinn sem leitar sér aðstoðar vegna kynmisræmis. Stærsti hluti þessa nýja hóps unglunga hefur enga fyrri sögu um kynmisræmi í barnæsku. Í þessum hópi er líka mun hærra hlutfall barna/unglinga með eina eða fleiri geðgreiningu eins og þunglyndi, kvíða, lystarstol, tilhneigingu til sjálfskaða sem og/eða taugaproskaröskun eins og ADHD eða einhverfu⁴⁻⁶.

Í stuttu máli sagt þá er orðalagið í frumvarpinu ekki í takt við þá þróun sem er að eiga sér stað víða erlendis er varðar bestu meðferð fyrir börn og unglunga með kynama (e. gender dysphoria) þar sem óljós skilgreining frumvarpsins á hugtakinu bælingarmedferð er til þess fallið að gera þau meðferðarúrræði sem byggja samtalsmeðferð á vegum sálfræðinga, geðlækna eða annara er veita geðheilbrigðisþjónustu ólöglega en á sama tíma eru aðrar þjóðir í Evrópu nú í auknum mæli að gera slíkar meðferðir að fyrstu meðferð fyrir ungmenni með kynama.

Þannig hafa Finland, Svíþjóð og England á síðastliðnum 2-3 árum í gegnum sín heilbrigðisyfirvöld gert óháða formlega úttekt á þeim þekkingargrunni er varðar meðferðir barna og unglunga með kynama og komist á því að þær meðferðir sem byggja á læknisfræðilegum inn gripum með hormónum og aðgerðum eru af vísindalega lágum eða mjög lágum gæðum og gagnsemi þeirra óljós ^{7, 8, 9, 10}.

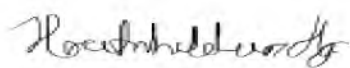
Þessar þjóðir hafa nú gert heilðrænan stuðning sem byggir á félagslegum úrræðum, geðheilbrigðisþjónustu og sértækum sálrænum íhlutunum er varða kynama að fyrstu meðferð fyrir börn og unglunga með kynmisræmi ^{11,12,13}. Eins og áður sagði er oft um flókna samsjúkrasögu að ræða sem og félagslegar aðstæður sem þarf taka tillit til.

Ég hvet ykkur sem standið að þessu frumvarpi og alþingismenn alla að kynna ykkur ítarlega þá vinnu sem þessar þjóðir hafa þegar unnið á þessu sviði sérstaklega í ljósi þess að engin slík vinna hefur farið fram á Íslandi.

Þessar þjóðir mæla með sálfélagslegum íhlutunum sem fyrstu meðferð og fari frumvarpið í gegn að óbreyttu gætu slíkar íhlutanir verið túlkaðar sem bælingarmedferð og refsiverðar með fangelsisvist. Þetta stofnar starfsöryggi þeirra lækna, sálfræðinga og annarra fagaðila í heilbrigðis- og félagsþjónustu sem vilja vinna eftir því verklagi sem er mælt með í nágrannalöndum okkar í hættu og óbeint verður til þess að ungmennum er frekar beint inn á braut læknisfræðilegra inn gripa sem gengur gegn góðum starfsháttum í læknisfræði þar sem alltaf skal leitast til þess að beita þeim íhlutunum sem eru minnst ífarandi.

Ég hvet til þess að frumvarpinu verði vísað frá að óbreyttu og það svo í framtíðinni endurunnið í samvinnu við breiðan hóp fagaðila í heilbrigðis- og félagsþjónustu sem koma að meðferð og stuðningi við börn og unglunga með kynama.

Virðingarfyllst,



Hrafnhildur Hjaltadóttir

Læknir

Gautaborg, Svíþjóð.

1. de Graaf NM, Giovanardi G, Zitz C, Carmichael P. Sex Ratio in Children and Adolescents Referred to the Gender Identity Development Service in the UK (2009–2016). *Arch Sex Behav*. 2018;47(5):1301–1304. doi:10.1007/s10508-018-1204-9
2. Landén M. Ökningen av köns-dysfori hos unga tarvar eftertanke. *Lakartidningen*. 2019;116:FSMH. Accessed November 29, 2020. <https://lakartidningen.se/klinik-ochvetenskap-1/kommentar/2019/10/okningen-av-konsdysfori-hos-unga-tarvar-eftertanke/>
3. Zhang, Q., Rechler, W., Bradlyn, A., Flanders, W. D., Getahun, D., Lash, T. L., McCracken, C., Nash, R., Panagiotakopoulos, L., Roblin, D., Sandberg, D. E., Silverberg, M. J., Tangpricha, V., Vupputuri, S., & Goodman, M. (2021). Changes in Size and Demographic Composition of Transgender and Gender Non-Binary Population Receiving Care at Integrated Health Systems. *Endocrine Practice*, 27(5), 390–395. <https://doi.org/10.1016/j.eprac.2020.11.016>
4. Kaltiala-Heino R, Sumia M, Työläjäarvi M, Lindberg N. Two years of gender identity service for minors: Overrepresentation of natal girls with severe problems in adolescent development. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2015;9(1). doi:10.1186/s13034-015-0042-y
5. Van der Miesen AIR, de Vries ALC, Steensma TD, Hartman CA. Autistic Symptoms in Children and Adolescents with Gender Dysphoria. *J Autism Dev Disord*. 2018;48(5):1537–1548. doi:10.1007/s10803-017-3417-5
6. Lipson SK, Raifman J, Abelson S, Reisner SL. Gender Minority Mental Health in the U.S.: Results of a National Survey on College Campuses. *Am J Prev Med*. 2019;57(3):293–301. doi:10.1016/j.amepre.2019.04.025
7. NICE. (2020a). *Evidence review: Gonadotrophin releasing hormone analogues for children and adolescents with gender dysphoria*. <https://cass.independent-review.uk/nice-evidence-reviews>

8. NICE. (2020b). *Evidence review: Gender-affirming hormones for children and adolescents with gender dysphoria.*

<https://cass.independent-review.uk/nice-evidence-reviews/>

9. Pasternack, I., Söderström, I., Saijonkari, M., & Mäkelä, M. (2019). *Lääketieteelliset menetelmät sukupuolivariaatioihin liittyvän dysforian hoidossa. Systemaattinen katsaus. [Medical approached to treatment of dysphoria related to gender variations. A systematic review.].* 106.

<https://app.box.com/s/y9u791np8v9gsunwgpr2kqn8swd9vdtx>

10. SBU [Swedish Agency for Health Technology Assessment and Assessment of Social Services]. (2022). *Hormonbehandling vid könsdysfori–Barn och unga En systematisk översikt och utvärdering av medicinska aspekter [Hormone therapy at gender dysphoria–Children and young people A systematic review and evaluation of medical aspects].*

11. COHERE (Council for Choices in Health Care). (2020). *Palveluvalikoimaneuvoston Suositus: Alaikäisten Sukupuoli-identiteetin Variaatioihin Liittyvän Dysforian Lääketieteelliset Hoitomenetelmät. [Recommendation of the Council for Choices in Health Care in Finland: Medical Treatment Methods for Dysphoria Related to Gender Variance in Minors.*

12. Socialstyrelsen (National Board of Health and Welfare). (2022). *Care of children and adolescents with gender dysphoria – Summary.* Retrieved July 22, 2022 from <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2022-3-7799.pdf>

13. NHS England. (2022). *Interim service specification for specialist gender dysphoria services for children and young people – public consultation.*

<https://www.engage.england.nhs.uk/specialised-commissioning/gender-dysphoria-services/>



Alþingi
Nefndarsvið
Austurstræti 8-10
101 Reykjavík

Reykjavík, 09 nóvember 2022

Úmsögn Intersex Íslands um frumvarp til laga um breytingu á almennum begningarlögum, nr. 19/1940, með síðari breytingum (bælingarmeðferð), þskj 45, 45. mál.

Intersex Ísland fagnar því að Ísland taki það mikilvæga skref að banna bælingarmeðferðir á Íslandi og styður fyllilega við þetta frumvarp. Bælingarmeðferðir eru gróft ofbeldi sem ekki á að líða neins staðar. Intersex fólk var lengi vel sett í bælingarmeðferðir frá unga aldri til þess að tryggja samsvörun við það kyn sem því hefði verið úthlutað og til þess að tryggja að kynhneigð þeirra yrði gagnkynhneigð útfrá því kyni sem því hefði verið úthlutað. Það að bæla allann mögulegan hinseginleika var lengi vel aðalástæða þess að inngrip voru framkvæmd á líkómum intersex barna.

Hver manneskja á rétt á að fá að vaxa og dafna sem hún sjálf án þess að reynt sé að breyta kynhneigð, kynvitund, kyntjáning eða kyneinkennum hennar. Það er von okkar að frumvarpið verði samþykkt í núverandi mynd.

Virðingarfyllt

Kitty Anderson, formaður Intersex Íslands

Efni: Umsögn Kvenréttindafélags Íslands um frumvarp til laga um breytingu á almennum hegningarlögum nr. 19/1940, með síðari breytingum (bælingarmeðferð), þskj. 45, 45. mál.



Hallveigarstaðir, Reykjavík
15. nóvember 2022

Kvenréttindafélag Íslands styður frumvarpið í heild sinni heilshugar og tekur undir greinargerðina sem rekur vel skaðsemi bælingarmeðferða.

Jafnframt minnir Kvenréttindafélagið á mikilvægi menntunar í kynja- og jafnréttisfræði, þar sem áhersla er lögð á kynfrelsi, sjálfsákvörðunarrétt og þýðingu samþykkis í kynferðislegum samskiptum er fyrsta skref þess að byggja samfélag án ofbeldis.

Kvenréttindafélag Íslands tekur jafnframt undir umsagnir Samtakanna 78, Intersex Ísland, Barnheilla, Trans Íslands og Mannréttindaskrifstofu Íslands um sama mál.

Kvenréttindafélag Íslands hvetur stjórnvöld til þess að sýna stuðning sinn við kynsegin fólk og mannréttindi á Íslandi með því að samþykkja þetta frumvarp.

Rut Einarsdóttir
Framkvæmdastýra Kvenréttindafélags Íslands



MANNRÉTTINDASKRIFSTOFA ÍSLANDS
ICELANDIC HUMAN RIGHTS CENTRE

Alþingi
Nefndasvið
Austurstræti 8-10
150 REYKJAVÍK

Reykjavík, 28. október 2022.

Efni: Umsögn Mannréttindaskrifstofu Íslands um frumvarp til laga um breytingu á almennum hegningarlögum nr. 19/1940, með síðari breytingum (bælingarmeðferð), þskj. 45, 45. mál.

Mannréttindaskrifstofu Íslands (MRSÍ) hefur borist framangreint frumvarp til umsagnar. Styður skrifstofan frumvarpið og tekur undir greinargerð með frumvarpinu en þar segir m.a. að bælingarmeðferð sé ein grófasta birtingarmynd fordóma gegn hinsegin fólki og sú slík meðferð á börnum verði að teljast misneyting og ofbeldi sem stefni lífi þeirra og heilsu í hættu.

Virðingarfyllst,
f.h. Mannréttindaskrifstofu Íslands

Margrét Steinarsdóttir
framkvæmdastjóri

(Þingskjal 45-mál 45. (bill 45 - case 45.)

Sunday October 4th 2022

Allsherjar- og menntamálanefnd
Alþingi

To whom it may concern,

I am writing to make a submission regarding Þingskjal 45 — 45. mál. (bill 45 - case 45.) a proposed Act to make conversion therapy (also known as conversion practices) illegal.

My interest in this relates to my practice as a Psychiatrist based in South Australia, Australia, practising in both the private and public sectors over the last 25 years. In Australia, there has been no notification to the regulatory body AHPRA regarding Conversion Therapy being practised by any registered health practitioner over the last six years. In addition, the College of Psychiatrists (RANZCP) has not received a complaint about Conversion Therapy being practised by any psychiatrist over the last sixteen years. In the last two years Conversion Therapy legislation has been passed in Queensland, Australian Capital Territory, and Victoria in Australia, and in New Zealand. In all these jurisdictions, the passage of such legislation has led to increasing reluctance from mental health professionals to engage in psychiatric and psychological treatment of LGBTQi individuals for fear of being falsely accused of Conversion Therapy.

“Conversion Therapy” refers to an ideological and religiously motivated effort to “convert” lesbian, gay, and bisexual individuals to become heterosexual. Using the term “conversion therapy” in the context of gender is misleading and inaccurate.

It has been clearly established that Transgender and Gender Diverse individuals are at risk of a number of psychiatric disorders including Major Depression, Autism Spectrum Disorder, Borderline Personality Disorder, and body image disturbance, and social issues such as a history of childhood abuse, amongst others (1-3). This proposed legislation will have the effect of closing off evidence-based treatments for these disorders, by having them potentially relabelled as Conversion Therapy. Medical specialists and other health providers of such services are typically risk averse and are less likely to provide such evidence-based therapies to this vulnerable group of patients if they believe that it may place themselves at risk of litigation. Patients should not be discriminated against in their access to proven mental health treatment based on their gender, sex, sexual orientation, race, or any other identifying factor.

In particular, I am greatly concerned that this Bill will result in ethical, neutral psychotherapies being conflated with Conversion Therapy, with the potential to criminalise Psychiatric and Psychological therapies. Such therapies have a body of evidence of over 120 years to support them. Psychoanalysis and related psychotherapies aim to explore the individual’s key drives, motivations, personality structure (including identity), and psychological defences, in order to allow them to better function in work and social activities, and relationships. Legislation that potentially interfere with peoples’ right to do so

should contain specific safeguards to avoid capturing such therapies. In my opinion the current Bill does not provide adequate safeguards and would benefit from more detailed and specific definitions and examples of what practices represent Conversion Therapy, and which do not (4).

The proposed Bill cites various conversion practices performed throughout the world, but I note provides no evidence of such practices being performed in Iceland.

It is also well established that the majority of young people who identify as transgender, ultimately realign themselves with their natal sex if given time and space (5,6). Legislation which effectively removes this time and space, by pushing them towards a Transgender or Gender Diverse identity, will invariably result in a significant number of young people who regret their irreversible medical and surgical transition. It is predictable that many of these will be at risk of suicide. It is also predictable that many others of these often young and vulnerable people will seek compensation from the government that produced the legislation that enabled such hasty decision making to be acted upon. This has already been seen elsewhere (7-9). In view of this, I believe that it would be particularly helpful if this Act is legislated, that it recognizes the phenomena of regret, desistance, and detransition. In addition, it would be helpful if psychotherapy and medical treatment of people who experience regret, desistance and detransition can be specifically excluded from being labelled as Conversion Therapy, to enable safe management of this particularly at-risk group.

In closing, on the basis of the above concerns, I write requesting that the Icelandic Government reconsider Þingskjal 45 — 45. mál. (bill 45 - case 45.), a proposed Act to make conversion practices (also known as conversion therapy) illegal, and specifically make amendments as outlined above.

Thank you for considering my submission.

Yours faithfully,

Dr Patrick Clarke MBBS FRANZCP
Psychiatrist

138 Gover St.
North Adelaide
South Australia 5006
08 82674033
phjclarke1@bigpond.com

References:

1. Psychiatric Diagnoses and Comorbidities in a Diverse, Multicity Cohort of Young Transgender Women. Baseline Findings From Project Lifeskills. S. Reisner, K. Biello, J. White Hughto, et al, JAMA Paediatr, 2016; 170 (5); 481-486.

2. Autism and transgender identity: Implications for depression and anxiety. J. Murohy, F. Prentice, R. Walsh, et al, *Research in Autism Spectrum Disorders*, October 2019; 69.
3. D'Angelo, R. (2020). The complexity of childhood gender dysphoria. *Australasian Psychiatry*, 28(5), 530–532. <https://doi.org/10.1177/1039856220917076>
4. D'Angelo, R., Syrulnik, E., Ayad, S., Marchiano, L., Kenny, D. T., & Clarke, P. (2020). One Size Does Not Fit All: In Support of Psychotherapy for Gender Dysphoria. *Archives of Sexual Behavior*. <https://doi.org/10.1007/s10508-020-01844-2>
5. Factors Associated With Desistence and Persistence of Childhood Gender Dysphoria: A Quantitative Follow-Up Study. T. Steensma, J. McGuire, B. Kreukels, et al, *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* June 2013; 52,6.
6. M. Wallien, & P. Cohen-Kettenis, 'Psychosexual Outcome of Gender-dysphoric Children' (2008) 47 *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 1413; J. Ristori and T. Steensma, 'Gender Dysphoria in Childhood' (2016) 28 *International Review of Psychiatry* 17; Entwistle K. 'Debate: Reality check – Detransitioners' Testimonies require us to Rethink Gender Dysphoria'. *Child & Adolescent Mental Health*, 2020. doi:10.1111/camh.12380.
7. Bell-v-Tavistock Judgement. Published online December 1, 2020. Accessed December 2, 2020. <https://www.judiciary.uk/wp-content/uploads/2020/12/Bell-v-Tavistock-Judgment.pdf>
8. de Vries, A. L. C. (2020). Challenges in Timing Puberty Suppression for Gender-Nonconforming Adolescents. *Pediatrics*, 146(4), e2020010611. <https://doi.org/10.1542/peds.2020-010611>
9. Entwistle, K. (2020). Debate: Reality check – Detransitioners' testimonies require us to rethink gender dysphoria. *Child and Adolescent Mental Health*, camh.12380. <https://doi.org/10.1111/camh.12380>

REFSIRÉTTARNEFND

Dómsmálaráðherra

Jón Gunnarsson

Borgartúni 26

105 Reykjavík

Reykjavík, 30. maí 2023

I.

Hinn 5. maí 2023 barst formanni refsiréttarnefndar erindi dómsmálaráðuneytis þar sem greint var frá því að ráðuneytinu hefði borist erindi frá allsherjar- og menntamálanefnd Alþingis þar sem athygli hefði verið vakin á því að nefndin hefði frumvarp til breytinga á almennum hegningarlögum, nr. 19/1940 (bælingarmeðferð, þskj. 45, 45. mál) til umfjöllunar. Með sama erindi var ráðuneytinu gefinn kostur á að koma á framfæri ábendingum eða athugasemdum vegna frumvarpsins.

Refsiréttarnefnd fjallaði að beiðni dómsmálaráðuneytis um frumvarpið á fundi sínum 25. maí 2023 og fylgir umsögn nefndarinnar hér á eftir.

II.

Í greinargerð með tilgreindu frumvarpi kemur fram að með því sé lagt til að nýrri lagagrein, 227. gr. b, verði bætt við XXIV. kafla almennra hegningarlaga nr. 19/1940 (brot gegn frjálsræði manna). Með ákvæðinu verði gert refsivert að láta einstakling undirgangast svonefnda bælingarmeðferð með nauðung, blekkingum eða hótunum, að láta barn undirgangast slíka meðferð hér á landi eða erlendis sem og að framkvæma bælingarmeðferðir, hvetja til eða þiggja fé vegna þeirra. Einnig eru með frumvarpinu lagðar til breytingar á lögsögureglum 3. mgr. 5. gr. hegningarlaganna sem og fyrningarreglum 1. mgr. 82. gr. að því er varðar fyrningarfrest brota gegn börnum.

III.

Samkvæmt greinargerð vísar bælingarmeðferð (*e. conversion therapy*) til þess þegar fólki „er látið sæta meðferð til að bæla niður og breyta kynhneigð, kynvitund eða kyntjáningu þess“. Refsiréttarnefnd tekur undir með frumvarpshöfundum að mikilvægt sé að veita fólki,

sérstaklega börnum, viðeigandi vernd gegn skaða sem slíkar meðferðir kunna að valda. Refsiréttarnefnd bendir á hinn bóginn á að í frumvarpinu er ekki vikið að eðli eða umfangi bælingarmeðferða hér á landi og verður því ekki að mati nefndarinnar séð, að svo komnu máli, að refsíabýrgð, eins og hún er útfærð í frumvarpinu, sé nauðsynleg eða farsælasta aðferðin við veita þá vernd sem að er stefnt. Í því sambandi er þess sérstaklega að geta að heilbrigðis-, barnaverndar- og félagsmálafirvöld virðast hafa haft takmarkaða eða enga aðkomu að undirbúningi frumvarpsins eða fagfélög einstakra starfsstétta. Að áliti refsiréttarnefndar er fagþekking þessara stofnana og stétta, sem og annarra hagsmunaðila og hagsmunasamtaka, nauðsynleg við greiningu á svo mikilvægu málefni sem um ræðir og þá ekki síst því skyni að útfæra viðeigandi lausnir enda ekki einvörðungu um lögfræðilegt úrlausnarefni að ræða.

IV.

Þá er bent á það í greinargerð að samkvæmt samantekt þings Evrópusambandsins frá júní 2022¹ hafi fimm aðildarríki innan sambandsins samþykkt löggjöf um bælingarmeðferðir auk þess sem tillögur/frumvörp þessa efnis hafi verið lögð fram í nokkrum öðrum ríkjum sem ekki hafi náð fram að ganga. Þá kemur fram í frumvarpinu að á hinum Norðurlöndunum sé til skoðunar hvort lögfesta eigi lagaákvæði um bann við bælingarmeðferðum. Það er álit refsiréttarnefndar að rétt sé að fylgjast með og taka mið af réttarþróun í öðrum Evrópuríkjum, einkum Norðurlöndunum, áður en það skref er stígið sem nú er lagt til.

V.

Hvað viðvíkur innihaldi frumvarpsins sjálfs eru einkum þrjú atriði sem refsiréttarnefnd vill draga fram. Í fyrsta lagi er æskilegt að hugtakið „meðferð“ sé skilgreint og afmarkað nánar en nú er gert. Sem dæmi um slíkar meðferðir eru í greinargerð nefndar samtalsmeðferðir og einnig inngripsmeiri meðferðir eins og rafstuðsmeðferðir, dáleiddsla og uppskurður á heila. Aðrar meðferðir, sem að áliti refsiréttarnefndar gætu hér komið til athugunar, eru sálfræðimeðferðir, læknismeðferðir og trúarlegar meðferðir. Ef ætlunin er að hugtakið „meðferð“ sé skilið á svo víðtækan hátt að hvers kyns meðferðir falli þar undir væri æskilegt að það kæmi skýrt fram í frumvarpinu en jafnframt fjallað um hvaða háttsemi félli ekki þar undir.

¹ [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2022/733521/EPRS_BRI\(2022\)733521_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2022/733521/EPRS_BRI(2022)733521_EN.pdf)

Í öðru lagi gerir frumvarpið ráð fyrir viðtækri refsíabyrgð í núverandi mynd, sbr. orðalagið „Hver sem með ...“. Ljóst virðist að þar undir geti fallið ýmsar fagstéttir en æskilegt væri að frumvarpið væri skýrara um ábyrgð foreldra/forsjáraðila í þessu sambandi og undir hvaða kringumstæðum refsíabyrgð þessara aðila gæti mögulega stofnast.

Í þriðja lagi verður ekki ráðið af frumvarpinu að tekin hafi verið afstaða til þess að hvaða marki sú háttsemi, sem frumvarpið lýsir, er nú þegar refsiverð að íslenskum lögum samkvæmt almennum hegningarlögum en einnig samkvæmt sérlögum, svo sem löggjöf sem gildir um heilbrigðisstarfsfólk og -þjónustu eða barnavernd. Bendir refsiréttarnefnd í því sambandi á að ef háttsemi sem lýst hefur verið refsiverð fellur undir efnislýsingu fleiri en eins refsíakvæðis kann slíkt að valda vandkvæðum í framkvæmd enda kann þá vafi að leika á því hvaða lagaákvæði skuli beita.

VI.

Með vísan til framanritaðs er það álit refsiréttarnefndar að mikilvægt sé að fylgjast grannt með þróun evrópskrar og þá ekki síst norrænnar löggjafar áður en refsíakvæði um bælingarmeðferð er fest í íslensk lög. Að sama skapi er það mat refsiréttarnefndar að ýmis atriði í frumvarpinu í núverandi mynd séu ekki nægilega skýr sem og að leiðbeiningar um túlkun og efnisafmörkun frumvarpsins í greinargerð þyrftu að vera fyllri.

Virðingarfyllst,



Svala Ísfeld Ólafsdóttir formaður

Submission from Richard Trevor Herron on Mál 45, þingskjal 45. Frumvarp til breytinga á almennum hegningalögum nr. 19/1940 með síðari breytingum (bælingarmedferð)

Testimony for Iceland

Richard Trevor Herron 25/10/2022

Testimony

My name is Ritchie, I'm 35 years old and live in the United Kingdom, I represent a large group of male detransitioners whose voices have until now, been left unheard in the matter of Gender affirmation.

In 2014, despite having serious mental health issues, under the care of the United Kingdoms Gender Identity

Clinics, I transitioned into a female identity at the age of 26. I adopted a woman's name, took an anti-androgen known as Zoladex Goserelin. I would later take Estradial, a feminising cross sex hormone.

In 2018 I underwent major surgery called a penile inversion with scrotal graft. I had not initially intended to have surgery, I was unsure and weary. I quizzed medical professionals, they reassured me that complications were extremely rare but what I would be getting would more or less mimic a natal female's vagina.

I refused the surgery multiple times, putting it on hold until eventually being driven in 2017 to agree to be referred.

During this time, multiple alarms were raised due to the state of my mental health and wellbeing. I had severe mental health issues and was abusing substances.

Despite this, I was permitted to have surgery and during which I experienced severe blood loss (1600ml), resulting in a blood transfusion days after surgery. My suture popped open days after surgery, which has left a gaping scar near the site. Inside, the passage way is narrow and numb, with only the prostate allowing partial pleasure. Climax is possible with great difficulty, however with a partner it is almost impossible due to the angle, structure and narrowness. Additionally, I left the hospital with a catheter and have been experiencing severe urethral constriction, which now requires constant medical attention.

Not long after surgery, I experienced intense regret. I blamed myself at first, then began bringing it up with the Gender Clinic, where instead of my regret being listened too, I was coached to believe this was a response to anaesthetic and related to my mental health rather than actual regret.

My trans identity was not up for question, it was a predesignated certainty and the idea of regret was constantly challenged and blamed on an obsessive compulsive rumination. I was then referred for treatment for Obsessive

Compulsive Disorder, as they believed I was not experiencing regret but was instead suffering from a new manifestation of OCD.

Now years later, I continue to deal with incontinence and pain. My sexual function is but a fraction of what it was before transition. Even if I had not experienced those complications, the hormones have left me without a sex drive, low energy and short term memory loss.

As an adult, I am left ruined and shattered, with only myself to pick up the pieces. In doing so I have met with many 100's of others online who share the same reality, and the most concerning theme is; the younger a person starts hormones and has surgery; the worse the impact on wellbeing and health. I do not presume this is everyone's experience, but it is an experience that deserves to be heard. There are a sea of silent voices who are too ashamed to speak out, out of fear of losing their community, friends and being further socially alienated.

Many of us, myself included come from single parent households, experience varying degrees of autism and ADHD, OCD and experience major depressive, anxiety and cluster b personality disorders such as unstable personality and bipolar disorder. These issues were used as evidence of our trans status, but in reality, these are evidence of poor mental health. They are never resolved, but instead intensify with hormones and surgeries.

If you want people like me to continue to slip through the net, this new legislation will not only allow it, but endorse it. A therapist should be able to ask questions that are of the benefit of the individual, not being asked questions because they believed affirmation only, cost me my health and my sanity.

I hope the correct decisions are made.

Yours faithfully,

R.T Herron



Alþingi
Nefndasvið
Austurstræti 8-10
150 Reykjavík

Reykjavík, 8. nóvember, 2022

**Umsögn Samtakanna '78 um frumvarp til laga um breytingu á almennum
hegningarlögum nr. 19/1940, með síðari breytingum (bælingarmeðferð), þskj. 45, 45. mál.**

Samtökin '78 – félag hinsegin fólks styður lagabreytingafrumvarpið í núverandi mynd og taka
fyllilega undir greinargerð sem því fylgir. Bælingarmeðferð er gróft ofbeldi sem á ekki að líðast í
samfélaginu heldur á hver manneskja rétt á því að lifa eins og hún er, óháð því að finna fyrir mótlæti,
óréttlæti og ofbeldi.

Það er stefna Samtakanna '78 að allt hinsegin fólk eigi að finna fyrir öryggi í sinni kynhneigð og
kynvitund, sem og með sín kyneinkenni og kyntjáningu.

Virðingarfyllst,

Álfur Birkir Bjarnason, formaður Samtakanna '78

Alþingi
Nefndasvið
Austurstræti 8-10
150 Reykjavík

Reykjavík, 9. nóvember, 2022

Efni: Umsögn Siðmenntar, félags siðrænna húmanista á Íslandi um frumvarp til laga um breytingu á almennum hegningarlögum nr. 19/1940, með síðari breytingum (bælingarmeðferð), þskj. 45, 45. mál.

Siðmennt, félag siðrænna húmanista á Íslandi, styður frumvarpið heilshugar og tekur undir meðfylgjandi greinargerð enda rímar hún við stefnu Siðmenntar um rétt fólks til að vera eins og það er svo lengi sem það brýtur ekki í bága við frelsi annarra.

Með bestu kveðjum.

Fyrir hönd Siðmenntar, félags siðrænna húmanista á Íslandi,
Sigprúður Guðmundsdóttir
framkvæmdastýra

From: Society for Evidence-Based Gender Medicine (SEG M)
To: Allsherjar- og Menntamálanefnd , Alþingi.
Regarding: “Conversion Practices Prohibition Bill.” Frumvarp til laga er varðar breytingu á almennum hegningarlögum nr. 19/1940, með síðari breytingum (bælingarmedferð), Þingskjal 45-45.mál.
Date: November 8, 2022

Dear Members of the Parliament,

The Society for Evidence-Based Gender Medicine (SEG M) is a non-partisan, non-profit, scientific organization comprised of medical specialists in endocrinology, pediatrics, psychiatry, obstetrics, family medicine, as well as scientists, clinicians, psychologists, researchers, and medical educators. Over 150 professionals hailing from the U.S., Europe (including Iceland), and Australia supply SEG M’s expertise. Our mission is to promote safe, compassionate, ethical, and evidence-informed healthcare for children, adolescents, and young adults with gender dysphoria.

As you may know, in the last 24 months, following systematic reviews of evidence, three European countries (Finland, Sweden, England) have explicitly named *psychosocial interventions* as the first line of treatment for youth gender dysphoria (COHERE, 2020; Socialstyrelsen, 2022; NHS England, 2022). Two different types of interventions are recommended: general, holistic mental health care to address co-occurring mental health problems, as well as a specialized *gender-exploratory* psychotherapy that specifically deals with the distress related to “gender incongruence” – the mismatch a young person feels between their biological sex, and their internally experienced sense of “gender.” The outcomes of both types of interventions can range from amelioration of the distress while continuing to experience gender incongruence, to gaining insight into what may have contributed to the sense of “gender incongruence” and resolving it. Although psychotherapy does not aim to change an individual’s inner sense of “gendered self,” it does promote identity exploration and development, and a subsequent change in gender identity can be a *natural outcome* of such ethical psychotherapeutic work.

The “psychotherapy first” recommendation from the leaders in youth gender transition in Europe arose from the new recognition that the evidence for gender dysphoria medical treatments in youth is very low quality; that the benefits of “early medical intervention” are of very low certainty; and that these uncertain benefits must be balanced with the real risks of such treatments, which include harms to bone, brain, cardiovascular health and other physical functions, including infertility and sterility (NICE 2021a, 2021b; Pasternack et al., 2019; SBU, 2021). Another key risk is that of regret, voiced by growing numbers of youth worldwide (Entwistle, 2020; Littman, 2021; Vandembussche, 2022).



The low certainty of benefit of hormone treatments of youth was also reached by a recent “overview of systematic reviews” commissioned by the U.S. State of Florida (Brignardello-Peterson & Wiercioch, 2022). In November 2022, Florida’s Medical Board determined that hormones and surgeries for gender dysphoric youth are experimental, and banned this practice in general medical settings (Ghorayshi, 2022). The Board encouraged clinicians to treat gender dysphoric youth under the well-established “community standard of care” for distress, which is psychotherapy.

In young people, gender dysphoria arises from a wide range of causes, often in complex developmental and family contexts (Bewley et al., 2019; Churcher Clarke & Spiliadis, 2019; D’Angelo, 2020; Kozłowska et al., 2021; Schwartz, 2021). Claims by U.S. clinician activists that therapy for gender dysphoria leads to harms have been decisively refuted (D’Angelo et al., 2021). There is a small but growing body of evidence that psychotherapy for gender dysphoria not only can be performed ethically, but also can lead to resolution of gender-related distress (Churcher Clarke & Spiliadis, 2019; Lemma, 2018; Spiliadis, 2019; Schwartz, 2021). Should the Conversion Practices Prohibition Bill pass as written, it will effectively make it impossible to consider the roles of developmental, family, and mental health issues in generating or contributing to gender dysphoria.

Nearly a dozen studies have concluded that the majority (61-98%) of children who struggle with gender-related issues will identify with their biological sex before reaching mature adulthood, either spontaneously, or with the help of ethical, supportive psychotherapy (Hembree et al., 2017; Ristori & Steensma, 2016; Singh, 2021). The analysis of psychosexual outcomes of these youth clearly indicates that most gender-dysphoric children and adolescents grow up to be lesbian, gay, or bisexual adults when they are not gender-transitioned as minors (Cantor, 2022).

The novel cohort of youth that developed gender dysphoria only around or after the onset of puberty, and often in the context of significant pre-existing mental illness and neurocognitive conditions such as attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) and autism spectrum disorder (ASD) (Becerra-Culqui et al., 2018; Kaltiala-Heino et al., 2015; Kozłowska et al., 2021), is not well-understood. However, every youth gender clinic in the world now reports that this cohort has become the predominant clinical presentation (de Graaf & Carmichael, 2019; Kaltiala-Heino et al., 2018; Zhang et al., 2021; Zucker, 2019).

The rate of discontinuation of hormones among recently transitioning youth is now between 10% and 30% within just a few years after initiating the treatment (Boyd et al., 2022; Hall et al. 2021; Roberts et al., 2022). Since “gender-affirming” hormone treatment is anticipated to be lifelong, this high rate of discontinuation suggests that a number of erroneously undertaken transitions are currently taking place.

Not all those who discontinue “gender-affirming” interventions are voicing regret, but growing numbers of them are. (Vandenbussche, 2021; Littman, 2021). Since the average time to regret has been documented as 10 years or more (Dhejne et al., 2014; Wiepjes et al., 2018), and the practice of gender transitioning of young people only become widespread in the last few years, it is likely that we will see many other youth who will consider themselves harmed by the medical profession in the years to come. As currently written, the Bill is likely to discourage therapists from offering



psychotherapy for gender-dysphoric youth, leaving them with only one choice of treatment to alleviate their distress—effectively forcing them into medical transition.

Further, we would like to emphasize that using the term “conversion practices” in the context of gender dysphoria is not only misleading but also inaccurate. “Conversion practices” refer to an ideological and, historically, religiously motivated effort to forcefully “convert” lesbian, gay, and bisexual individuals to become heterosexual. To suggest that this practice is being applied to gender-questioning youth is erroneous and only serves to further inflame the already highly politicized field of transgender medicine. The fear of being accused of practicing “conversion therapy” will scare ethical psychotherapists from working with this vulnerable population, which in turn will lead to reduced access to quality healthcare for the very population this Bill aims to protect: young people suffering from gender dysphoria.

The principle of “first, do no harm” dictates that noninvasive treatments should be attempted before invasive, risky, and irreversible interventions, based on low-quality evidence, are considered (D’Angelo et al., 2020). Rather than banning “conversion therapy” for gender dysphoria, Iceland should consider passing laws that *protect* ethical psychotherapists and sacred therapist-patient relationships from such accusations. Even the principal author of the “Dutch study,” which is used as the primary justification for gender transition of minors (de Vries et al., 2014), acknowledged that for the novel cohort of youth that began to dominate gender clinics in the last few years, psychotherapy may be more appropriate than hormones and surgery (de Vries, 2020).

The Icelandic government should pay close attention to international developments, as a growing number of countries and states begin to regulate access to irreversible hormones and surgeries, and prioritize psychotherapy. Iceland’s current medical practice appears to be out of step with the leading European nations’ direction. For example, while Iceland appears to endorse the practice of social gender transition of youth, England’s NHS recently concluded that social transition is a form of psychosocial intervention that carries significant risks, and it explicitly discouraged social transition in youth (NHS England, 2022). If social gender transition is pursued, there must be an explicit diagnosis of gender dysphoria, and the benefits of social transition must be deemed sufficient to outweigh the risks in each particular case. Further, explicit informed consent should be granted for this practice (NHS England, 2022). This NHS recommendation was made in response to emerging evidence that social transition of minors tends to “lock” them into a medicalized treatment pathway (Olson, 2022; SEGM, 2022).

In Iceland, no diagnosis appears to be required to initiate social transition of minors, and clinicians are advised to refer for puberty blocking medication. To the best of our knowledge, many health practitioner codes of practice already follow this rubric. According to the Bill, should clinicians in Iceland follow international developments and the conventional standard of pursuing noninvasive interventions before attempting medication and surgery, making a referral to psychotherapy would in effect be considered practicing “conversion.” As written, the Bill would further accelerate the medicalization of vulnerable youth with hormones and surgery with known and serious lifelong impacts, including likely *infertility and sterility* (Laidlaw et al., 2019), when adhering to the WPATH’s recommendations to block puberty at the earliest sign (Tanner stage II) and follow with cross-sex hormones (Coleman et al., 2022). The health risks associated with puberty blocking, cross-sex-



hormones, and surgery are significant (Levine et al., 2022a) and it is not certain whether minors can ethically consent to these interventions, especially when they are denied the choice of noninvasive interventions first (Levine et al., 2022b).

Mental health practitioners play a unique role in the lives of young people because of their understanding of the complexity of childhood and adolescent psychosexual and identity development. We recommend that the Icelandic government make explicit its support for developmentally informed psychological approaches for the management of gender dysphoria in young people, and protect the rights of gender dysphoric patients to access noninvasive solutions for their distress.

Therefore, SEGM urges the Parliament to reject the Conversion Practices Prohibition Bill in its current form.

Roberto D'Angelo, PsyD, MMed, MBBS, FRANZCP, SEGM President

On behalf of the Board of Directors of the Society for Evidence-based Gender Medicine (SEGM)

REFERENCES

- Becerra-Culqui, T. A., Liu, Y., Nash, R., Cromwell, L., Flanders, W. D., Getahun, D., Giammattei, S. V., Hunkeler, E. M., Lash, T. L., Millman, A., Quinn, V. P., Robinson, B., Roblin, D., Sandberg, D. E., Silverberg, M. J., Tangpricha, V., & Goodman, M. (2018). Mental Health of Transgender and Gender Nonconforming Youth Compared With Their Peers. *Pediatrics*, 141(5), e20173845. <https://doi.org/10.1542/peds.2017-3845>
- Brignardello-Peterson, R., & Wiercioch, W. (2022). *Effects of gender affirming therapies in people with gender dysphoria: Evaluation of the best available evidence*. https://ahca.myflorida.com/letkidsbekids/docs/AHCA_GAPMS_June_2022_Attachment_C.pdf
- Bewley, S., Clifford, D., McCartney, M., & Byng, R. (2019). Gender incongruence in children, adolescents, and adults. *British Journal of General Practice*, 69(681), 170–171. <https://doi.org/10.3399/bjgp19X701909>
- Boyd, I., Hackett, T., & Bewley, S. (2022). Care of Transgender Patients: A General Practice Quality Improvement Approach. *Healthcare*, 10(1), 121. <https://doi.org/10.3390/healthcare10010121>
- Cantor, J. M. (2020). Transgender and Gender Diverse Children and Adolescents: Fact-Checking of AAP Policy. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 46(4), 307–313. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2019.1698481>



Churcher Clarke, A., & Spiliadis, A. (2019). 'Taking the lid off the box': The value of extended clinical assessment for adolescents presenting with gender identity difficulties. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 24(2), 338–352. <https://doi.org/10.1177/1359104518825288>

COHERE (Council for Choices in Health Care). (2020). *Palveluvalikoimanuoston Suositus: Alaikäisten Sukupuoli-identiteetin Variaatioihin Liittyvän Dysforian Lääketieteelliset Hoitomenetelmät. [Recommendation of the Council for Choices in Health Care in Finland: Medical Treatment Methods for Dysphoria Related to Gender Variance in Minors.]*

https://segm.org/Finland_deviates_from_WPATH_prioritizing_psychotherapy_no_surgery_for_minors

Coleman, E., Radix, A. E., Bouman, W. P., Brown, G. R., de Vries, A. L. C., Deutsch, M. B., Ettner, R., Fraser, L., Goodman, M., Green, J., Hancock, A. B., Johnson, T. W., Karasic, D. H., Knudson, G. A., Leibowitz, S. F., Meyer-Bahlburg, H. F. L., Monstrey, S. J., Motmans, J., Nahata, L., ... Arcelus, J. (2022). Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. *International Journal of Transgender Health*, 23(sup1), S1–S259.

<https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644>

D'Angelo, R. (2020). The complexity of childhood gender dysphoria. *Australasian Psychiatry*, 28(5), 530–532. <https://doi.org/10.1177/1039856220917076>

D'Angelo, R., Syrulnik, E., Ayad, S., Marchiano, L., Kenny, D. T., & Clarke, P. (2020). One Size Does Not Fit All: In Support of Psychotherapy for Gender Dysphoria. *Archives of Sexual Behavior*. <https://doi.org/10.1007/s10508-020-01844-2>

de Graaf, N. M., & Carmichael, P. (2019). Reflections on emerging trends in clinical work with gender diverse children and adolescents. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 24(2), 353–364. <https://doi.org/10.1177/1359104518812924>

Dhejne, C., Öberg, K., Arver, S., & Landén, M. (2014). An Analysis of All Applications for Sex Reassignment Surgery in Sweden, 1960–2010: Prevalence, Incidence, and Regrets. *Archives of Sexual Behavior*, 43(8), 1535–1545. <https://doi.org/10.1007/s10508-014-0300-8>

de Vries, A. L. C., McGuire, J. K., Steensma, T. D., Wagenaar, E. C. F., Doreleijers, T. A. H., & Cohen-Kettenis, P. T. (2014). Young Adult Psychological Outcome After Puberty Suppression and Gender Reassignment. *Pediatrics*, 134(4), 696–704. <https://doi.org/10.1542/peds.2013-2958>

de Vries, A. L. C. (2020). Challenges in Timing Puberty Suppression for Gender-Nonconforming Adolescents. *Pediatrics*, 146(4), e2020010611. <https://doi.org/10.1542/peds.2020-010611>

Entwistle, K. (2020). Debate: Reality check – Detransitioners' testimonies require us to rethink gender dysphoria. *Child and Adolescent Mental Health*, camh.12380. <https://doi.org/10.1111/camh.12380>

Ghorayshi, A. (2022, November 4). Florida restricts doctors from providing gender treatments to minors. *The New York Times*. <https://www.nytimes.com/2022/11/04/health/florida-gender-care-minors-medical-board.html>

Hall, R., Mitchell, L., & Sachdeva, J. (2021). Access to care and frequency of detransition among a cohort discharged by a UK national adult gender identity clinic: Retrospective case-note review. *EJPych Open*, 7(6), e184. <https://doi.org/10.1192/bjo.2021.1022>



- Kaltiala-Heino, R., Bergman, H., Työläjäarvi, M., & Frisen, L. (2018). Gender dysphoria in adolescence: Current perspectives. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics, Volume 9*, 31–41. <https://doi.org/10.2147/AHMT.S135432>
- Kaltiala-Heino, R., Sumia, M., Työläjäarvi, M., & Lindberg, N. (2015). Two years of gender identity service for minors: Overrepresentation of natal girls with severe problems in adolescent development. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 9*(1), 9. <https://doi.org/10.1186/s13034-015-0042-y>
- Korte, A., Goecker, D., Krude, H., Lehmkuhl, U., Grüters-Kieslich, A., & Beier, K. M. (2008). Gender Identity Disorders in Childhood and Adolescence. *Deutsches Ärzteblatt International, 105*(48), 834–841. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2008.0834>
- Kozłowska, K., Chudleigh, C., McClure, G., Maguire, A. M., & Ambler, G. R. (2021). Attachment Patterns in Children and Adolescents With Gender Dysphoria. *Frontiers in Psychology, 11*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.582688>
- Laidlaw, M. K., Van Meter, Q. L., Hruz, P. W., Van Mol, A., & Malone, W. J. (2019). Letter to the Editor: “Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/Gender-Incongruent Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline.” *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, 104*(3), 686–687. <https://doi.org/10.1210/je.2018-01925>
- Lemma, A. (2018). Trans-itory identities: Some psychoanalytic reflections on transgender identities. *The International Journal of Psychoanalysis, 99*(5), 1089–1106. <https://doi.org/10.1080/00207578.2018.1489710>
- Levine, S. B., Abbruzzese, E., & Mason, J. W. (2022a). What Are We Doing to These Children? Response to Drescher, Clayton, and Balon Commentaries on Levine et al., 2022. *Journal of Sex & Marital Therapy, 1*–11. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2022.2136117>
- Levine, S. B., Abbruzzese, E., & Mason, J. W. (2022b). Reconsidering Informed Consent for Trans-Identified Children, Adolescents, and Young Adults. *Journal of Sex & Marital Therapy, 48*(7), 706–727. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2022.2046221>
- Littman, L. (2021). Individuals Treated for Gender Dysphoria with Medical and/or Surgical Transition Who Subsequently Detransitioned: A Survey of 100 Detransitioners. *Archives of Sexual Behavior*. <https://doi.org/10.1007/s10508-021-02163-w>
- NICE. (2020a). *Evidence review: Gonadotrophin releasing hormone analogues for children and adolescents with gender dysphoria*. <https://cass.independent-review.uk/nice-evidence-reviews/>
- NICE. (2020b). *Evidence review: Gender-affirming hormones for children and adolescents with gender dysphoria*. <https://cass.independent-review.uk/nice-evidence-reviews/>
- NHS England. (2022). *Interim service specification for specialist gender dysphoria services for children and young people - public consultation*. <https://www.engage.england.nhs.uk/specialised-commissioning/gender-dysphoria-services/>
- Olson, K. R., Durwood, L., Horton, R., Gallagher, N. M., & Devor, A. (2022). Gender Identity 5 Years After Social Transition. *Pediatrics*. <https://doi.org/10.1542/peds.2021-056082>
- Pasternack, I., Söderström, I., Saijonkari, M., & Mäkelä, M. (2019). *Lääketieteelliset menetelmät sukupuoli- ja seksuaalivariaatioihin liittyvän dysforian hoidossa. Systemaattinen katsaus. [Medical approaches to treatment of*



phoria related to gender variations. *A systematic review*. 106.

<https://app.box.com/s/y9u791np8v9gsunwgpr2kqn8swd9vdtx>

Ristori, J., & Steensma, T. D. (2016). Gender dysphoria in childhood. *International Review of Psychiatry*, 28(1), 13–20. <https://doi.org/10.3109/09540261.2015.1115754>

Roberts, C. M., Klein, D. A., Adirim, T. A., Schvey, N. A., & Hisle-Gorman, E. (2022).

Continuation of Gender-affirming Hormones Among Transgender Adolescents and Adults. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, dgac251. <https://doi.org/10.1210/clinem/dgac251>

Singh, D., Bradley, S. J., & Zucker, K. J. (2021). A Follow-Up Study of Boys With Gender Identity Disorder. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 287.

SBU [Swedish Agency for Health Technology Assessment and Assessment of Social Services].

(2022). *Hormonbehandling vid könsöföör—Barn och unga En systematisk översikt och utvärdering av medicinska aspekter [Hormone therapy at gender öföör—Children and young people A systematic review and evaluation of medical aspects]*.

<https://www.sbu.se/contentassets/ea4e698fa0c4449aaac964c5197cf940/hormonbehandling-vid-konsdysfori-barn-och-unga.pdf>

SEGM. (2022). *Early Social Gender Transition in Children is Associated with High Rates of Transgender Identity in Early Adolescence*. <https://segm.org/early-social-gender-transition-persistence>

Schwartz, D. (2021). Clinical and Ethical Considerations in the Treatment of Gender Dysphoric Children and Adolescents: When Doing Less Is Helping More. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 20(4), 439–449. <https://doi.org/10.1080/15289168.2021.1997344>

Socialstyrelsen (National Board of Health and Welfare). (2022). *Care of children and adolescents with gender öföör – Summa*. Retrieved July 22, 2022 from

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2022-3-7799.pdf>

Spiliadis, A. (2019). Towards a gender exploratory model: Slowing things down, opening things up and exploring identity development. *Metalegos Systemic Therapy Journal*, 35, 1–9.

https://www.ohchr.org/Documents/Issues/SexualOrientation/IESOGI/Other/Rebekah_Murphy_TowardsaGenderExploratoryModelslowingthingsdownopeningthingsupandexploringidentitydevelopment.pdf

Vandenbussche, E. (2022). Detransition-Related Needs and Support: A Cross-Sectional Online Survey. *Journal of Homosexuality*, 69(9), 1602–1620. <https://doi.org/10.1080/00918369.2021.1919479>

Wiepjes, C. M., Nota, N. M., de Blok, C. J. M., Klaver, M., de Vries, A. L. C., Wensing-Kruger, S. A., de Jongh, R. T., Bouman, M.-B., Steensma, T. D., Cohen-Kettenis, P., Gooren, L. J. G., Kreukels, B. P. C., & den Heijer, M. (2018). The Amsterdam Cohort of Gender Dysphoria Study (1972–2015): Trends in Prevalence, Treatment, and Regrets. *The Journal of Sexual Medicine*, 15(4), 582–590.

<https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2018.01.016>

Zhang, Q., Rechler, W., Bradlyn, A., Flanders, W. D., Getahun, D., Lash, T. L., McCracken, C., Nash, R., Panagiotakopoulos, L., Roblin, D., Sandberg, D. E., Silverberg, M. J., Tangpricha, V., Vupputuri, S., & Goodman, M. (2021). Changes in Size and Demographic Composition of Transgender and Gender Non-Binary Population Receiving Care at Integrated Health Systems. *Endocrine Practice*, 27(5), 390–395. <https://doi.org/10.1016/j.eprac.2020.11.016>



Zucker, K. J. (2019). Adolescents with Gender Dysphoria: Reflections on Some Contemporary Clinical and Research Issues. *Archives of Sexual Behavior*, 48(7), 1983–1992.
<https://doi.org/10.1007/s10508-019-01518-8>

Frá Society for Evidence-Based Gender Medicine (SEGM)

Til: Allsherjar- og Menntamálanefnd, Alþingi.

Varðandi: Frumvarp til laga er varðar breytingu á almennum hegningarlögum nr. 19/1940, með síðari breytingum (bælingarmeðferð), Þingskjal 45-45.mál.

Dagsetning: 8. nóvember, 2022

Kæru alþingismenn,

“The Society for Evidence-Based Gender Medicine (SEGM)” eru pólitískt óháð vísindasamtök sem eru ekki rekin í hagnaðarskyni. Að samtökunum standa sérfræðingar í meðal annars innkirtlalækningum, barnalækningum, geðlækningum, fæðingalækningum og heimilislækningum sem og vísindamenn, sálfræðingar og kennarar innan heilbrigðisvísinda. Það eru þannig meira en 150 læknar og sérfræðingar frá Bandaríkjunum, Evrópu (þar með talið Íslandi) og Ástralíu sem byggja upp sérþekkingu SEGM. Markmið okkar er að stuðla að öruggri, heildrænni, siðrænni sem og vísindalega gagnreyndri heilbrigðisþjónustu fyrir börn, unglinga og unga fullorðna með kynama.

Ykkur er kannski ljóst að á síðastliðnum 24 mánuðum hafa þrjár Evrópuþjóðir (Finland, Svíþjóð, England), í kjölfar kerfisbundinnar yfirferðar á rannsóknabakgrunni meðferða barna og ungmenna með kynama, gert sálfélagslegar meðferðir að fyrstu meðferð fyrir þennan hóp. (COHERE, 2020; Socialstyrelsen, 2022; NHS England, 2022). Þannig er nú mælt með tveimur mismunandi meðferðarformum fyrir þennan hóp þ.e. annarsvegar almennri heildrænni geðheilbrigðisþjónustu sem miðar að því að vinna með önnur samhliða geðræn og félagsleg vandamál og hinsvegar sértækri sálrænni meðferð¹ sem tekur sérstaklega á þeirri vanlíðan sem kemur upp í tengslum við kynama og kynmistræmi þ.e. þegar einstaklingur upplifir að líffræðilegt kyn hans samræmist ekki innri kynvitund.

Áhrif ofangreindra meðferða geta verið allt frá því að minnka vanlíðan, þó kynmistræmi sé enn til staðar, til þess að með auknum skilningi og innsæi í hvaða þættir gætu hafa stuðlað að þróun kynmistræmis gert það að verkum að kynmistræmi gangi til baka. Jafnvel þó sálræn meðferð sé ekki veitt með það að markmiði að reyna að breyta kynvitund einstaklinga þá getur slík meðferð samhliða áframhaldandi þroska og sjálfsmyndaruppbyggingu orðið til þess að það sé niðurstaðan.

Þessar leiðbeiningar “Sálræn meðferð fyrst” eru unnar af þeim þjóðum sem teljast leiðandi í Evrópu er varðar meðferð barna og unglinga með kynama. Sérhver þjóðanna sem um ræðir hefur þannig framkvæmt sína eigin opinberu og óháðu kerfisbundnu yfirferð á rannsóknunum sem fyrir liggja um þetta efni (NICE 2021a, 2021b; Pasternack et al., 2019; SBU, 2021) og allar komist að þeirri niðurstöðu að meðferðarmódelið sem áður var stuðst við og byggir á snemmbærum

¹ Með sálrænni meðferð er í þessari umfjöllun átt við “psychotherapy” sem vísar til samtalsmeðferðar sem er veitt innan ramma heilbrigðiskerfisins af viðurkenndum fagaðilum í geðheilbrigðisþjónustu eins og til dæmis geðlæknum eða sálfræðingum.



læknisfræðilegum inngripum styðst við rannsóknir sem eru af vísindalega lágum gæðum sem þýðir að gagnsemi þessarar meðferðar er óljós og hún stendur á mjög veikum grunni vísindalega.

Það verður þannig að vega þessa óljósu gagnsemi mjög vandlega á móti þeim áhættum sem vitað er að þessi meðferð felur í sér. Má þar nefna neikvæð áhrif á beinþroska sem valdið getur beinþynningu, aukna áhættu á hjarta og æðasjúkdómum og tímabundna eða varanlega ófrjósemi. Einnig eru í vaxandi mæli að stíga fram einstaklingar sem upplifa eftirsjá eftir að hafa gengist undir slíka meðferð á unglingsárum eða snemma á fullorðinsárum (Entwistle, 2020; Littman, 2021; Vandenbussche, 2022).

Nýlega birt samantektaryfirlit á kerfisbundnum yfirferðum (e. overview of systematic reviews) er varða þetta efni, og gerð var á vegum Flórída ríkis í Bandaríkjunum (Brignardello-Peterson & Wiercioch, 2022), leiddi til sömu niðurstöðu er varðar óvissu í gagnsemi inngripa með hormónum fyrir ungmenni með kynama. Læknaráð Flórídaríkis hefur nýlega ákvarðað að meðferð barna og unglunga með kynama sem byggir á hormónum og/eða skurðaðgerðum sé í raun tilraunakennd meðferð og er slík meðferð frá og með nóvember mánuði í ár (2022) bönnuð í ríkinu sem leiðir til að fyrsta meðferð fyrir þennan hóp verður sálræn meðferð.

Það er í vaxandi mæli að koma í ljós að sálræn meðferð eingöngu getur gagnast við að minnka vanlíðan í tengslum við kynmíræmi (Churcher Clarke & Spiliadis, 2019; Lemma, 2018; Spiliadis, 2019; Schwartz, 2021). Verði frumvarpið sem um ræðir samþykkt að óbreyttu mun það gera það að verkum að það verður nú ómögulegt beita sálrænum meðferðum og taka inn í myndina þætti eins og þroska, fjölskyldubakgrunn og geðræn vandamál og skoða hvernig þeir hugsanlega stuðla að eða hafa áhrif á kynama hjá ungum einstaklingi.

Rannsóknir hafa sýnt að meirihluti (61-98%) einstaklinga sem upplifa kynmíræmi í barnæsku munu síðar samsama sig að fæðingarkyni sínu áður en þeir ná fullorðinsaldri. Þetta gerist annað hvort af sjálfu sér án inngripa eða með stuðningi í formi sálrænna meðferða sem byggja á læknisfræðilega siðfræðilegum grunni. (Ristori & Steensma, 2016; Singh, 2021). Flest börn og unglingar með kynama vaxa úr grasi sem samkynhneigðir eða tvíkynhneigðir einstaklingar (Cantor, 2022).

Á síðastliðnum áratug hefur orðið gríðarleg aukning á tilfellum ungmenna sem þjást vegna kynama og á sama tíma hefur faraldsfræðilegur bakgrunnur hópsins gjörbreyst. Flestir þeirra sem leita sér meðferðar í dag eru einstaklingar sem upplifa kynama fyrst á unglingsárum, nokkuð sem var sjaldséð áður, og í þessum hópi er einnig, gagnstætt því sem áður þekktist, mjög aukin tíðni annarra geð- og taugaröskunagreininga eins og þunglyndis, kvíða, sjálfskadahegðunar, ADHD og einhverfu með meiru (Becerra-Culqui et al., 2018; Kaltiala-Heino et al., 2015; Kozłowska et al., 2021). Ekki er enn vitað hvað veldur þessari aukningu á tilfellum og breytingu á faraldsfræðilegum bakgrunni hópsins en viðlíkra breytinga hefur orðið vart nánast samtímis um heim allan (de Graaf & Carmichael, 2019; Kaltiala-Heino et al., 2018; Zhang et al., 2021; Zucker, 2019).

Nýlegar rannsóknir sýna að hlutfall ungmenna sem hætta á kynleiðréttandi hormónameðferð aðeins nokkrum árum eftir að hún hófst er nú allt að 10-30% (Boyd et al., 2022; Hall et al. 2021; Roberts et al., 2022). Þar sem hormónameðferðir í kynleiðréttandi tilgangi eru ætlaðar sem ævilöng meðferð er þetta háa hlutfall einstaklinga sem hætta meðferð vísbending um að verið sé að hefja meðferð á röngum forsendum hjá umtalsverðum hluta hópsins.



Af þeim sem hætta hormónameðferð er vaxandi hluti sem upplifir eftirsjá og eru þeir nú að stíga fram og tjá sig um reynslu sína. (Vandenbussche, 2021; Littman, 2021). Eldri rannsóknir hafa sýnt að eftirsjá eftir kynleiðréttingaferli kemur fyrst fram að meðaltali 10 árum eftir að það er hafið (Dhejne et al., 2014; Wiepjes et al., 2018). Í ljósi þess hversu útbreiddar þessar meðferðir hafa orðið á síðastliðnum fáum árum eru allar líkur á því að við munum í náninni framtíð sjá mikla aukning í hópi ungra einstaklinga sem telja sig hafa orðið fyrir beinum skaða af völdum heilbrigðiskerfisins í gegnum þessar meðferðir.

Að nota hugtakið bælingarmeðferð í sambandi við kynama er ekki aðeins ónákvæmt heldur beinlínis villandi. Bælingarmeðferð vísar í sögulegu samhengi til oft á tíðum grimmúðlegra aðferða til að reyna bæla eða breyta kynhneigð samkynhneigðra og tvíkynhneigðra einstaklinga svo þeir yrðu gagnkynhneigðir. Þessar aðferðir voru byggðar á ákveðnum hugmyndafræðilegum og oftar en ekki trúarlegum grunni. Að gefa í skyn að slíkum aðferðum sé nú beitt á ungmenni sem eru hugsandi yfir kyni sínu eða þjást vegna kynama er rangt og einungis til þess fallið að ýfa upp átök á nú þegar óvenjulega umdeildu sviði innan lækisfræðinnar.

Frumvarpið í sinni núverandi mynd er til þess fallið að fæla fagfólk í geðheilbrigðisþjónustu frá því að veita sálræna meðferð til að hjálpa börnum og unglingum með kynama af ótta við að vera ásakað um að beita bælingarmeðferðum og þar með eiga yfir höfði sér fangelsisvist. Lögin munum þannig skaða hópin sem þeim er ætlað að vernda með því að hefta aðgengi barna og unglinga með kynama að ákveðnum hluta viðurkenndrar heilbrigðisþjónustu og þannig óbeint beina þeim inn á braut meðferða sem byggja á inngripum í formi hormóna og aðgerða.

Í stað þess að leggja á bann við óljóst skilgreindri “bælingarmeðferð” fyrir börn og unglinga með kynama ætti löggjafinn frekar að setja inn lagaákvæði sem verndar fagfólk í heilbrigðisþjónustu sérstakleg gegn ásökunum um slíkt og þannig gefa því svigrúm til að beita þeim meðferðarúrræðum sem eru metin viðeigandi fyrir hvern og einn skjólstæðing. Ein av meginreglum lækisfræðinnar “*Primum non nocere*”, “framar öllu ekki skaða” kveður á um að að fyrst skuli alltaf beita ekki ífarandi (e. non-invasive) meðferðum áður en ífarandi (e. invasive), áhættusömum og óafturkræfum inngripum sé beitt sérstaklega þegar þau síðarnefndu standa á vísindalega veikum grunni (D’Angelo et al., 2020). Hér er vert að nefna að meira segja hefur einn að höfundum “Hollenska móðelsins sem er það meðferðarmódel som byggir grunnin að lækisfræðilegum inngripum fyrir börn og unglinga með kynama (de Vries et al., 2014) hefur viðurkennt að fyrir þá unglinga sem eru að leita meðferðar í dag, þ.e. þá sem upplifa fyrst kynmisræmi á unglingsárum og eru með aðrar geð- og taugaröskunargreiningar, sé sálræn meðferð líklegast meira viðeigandi en meðferð með hormónum og aðgerðum (de Vries, 2020).

Íslensk stjórnvöld ættu að fylgjast gaumgæfilega með þeirri þróun sem nú er að eiga sér stað í þessum efnum á alþjóðavettvangi en nágrannalöndin Íslands eru margar hverjar að setja strangari reglur um aðgengi að óafturkræfum inngripum fyrir börn og unglinga með kynama og mæla með sálrænni meðferð sem fyrstu meðferð. Á Íslandi virðast verklagsferlar um meðferð ungmenna með kynama nú vera á skjön við þá stefnu sem aðrar leiðandi Evrópuþjóðir eru að taka. Sem dæmi þá virðist svo kölluð félagsleg kynleiðrétting (e. Social transition) barna vera praxis á Íslandi. Á sama tíma hefur NHS (National Health Service) í Englandi nýlega ályktað að félagsleg kynleiðrétting sé sálfélagslegt inngrip sem felur í sér ákveðna áhættu og mæla gegn því fyrir börn. Ef þrátt fyrir allt sé



ákveðið að gangast í slíka aðgerð skuli barnið vera formlega greint með kynama af viðurkenndum aðilum og ávinningur af félagslegri kynleiðréttingu verður að vera metin meiri en áhættan. Enn fremur skal afla upplýsts samþykkis frá forráðamönnum barnsins. Þessar nýju leiðbeiningar frá NHS England eru tilkomnar vegna þess að nýlegar rannsóknir hafa sýnt að félagsleg kynleiðrétting barna hefur tilhneigingu til að festa kynmisræmi í sessi og beina þeim þannig inn á braut læknisfræðilegra inngripa (Olson, 2022; SEGM, 2022).

Á Íslandi virðist ekki vera gerð krafa um formlega greiningum kynama áður en félagsleg inngrip eru hafin og eftir því sem okkur skilst er enn ráðlagt að vísa ungmönnum áfram til meðferðar með stopp-hormónum (e. puberty blockers). Þeir læknar og annað heilbrigðisstarfsfólk sem vilja vinna í samræmi við þróunina á alþjóðavettvangi og eftir góðum starfsháttum, þar sem ekki ífarandi sálrænum meðferðum er beitt fyrst áður tekið er til áhættusamara og óafturkræfa inngripa, eiga nú á hættu á ,fari frumvarpið í gegn að óbreyttu, að vera sakaðir um bælingameðferð. Þannig mun frumvarpið óbeint hraða ferli læknisfræðilegra inngripa með lyfjum og aðgerðum hjá þegar útsettum og viðkvæmum hópi ungmenna. Þessi inngrip hafa óafturkræfar ævilangar afleiðingar í för með sér. Þar má sem dæmi nefna varanlega ófrjósemi (Laidlaw et al., 2019) sé farið eftir leiðbeiningum “WPATH” þar sem stöðva skal kynþroska snemma í ferlinu (Tanner stig II) og krosshormóna meðferð svo hafin frá því stigi (Coleman et al., 2022). Heilsufarsleg áhætta stopp-hormóna, krosshormóna og skurðaðgerða er umtalsverð (Levine et al., 2022a) og það er ekki full ljóst hvort börn og unglingar geti gefið upplýst samþykki fyrir þessum meðferðum, sérstaklega ef valið um að reyna aðrar ekki ífarandi meðferðir fyrst stendur þeim ekki til boða (Levine et al., 2022b).

Fagfólk í geðheilbrigðisþjónustu hefur verðmæta sérþekkingu á sviði þroskasálfræði og ferli sjálfsmyndarþroska og spilar þannig mikilvægt hlutverk í lífi ungra skjólstæðinga sinna. Við hvetjum til þess að íslensk stjórnvöld taki skýrt fram að þau styðji við fagfólk í geðheilbrigðisþjónustu sem veitir sálræna meðferð og nálganir sem lið í meðhöndlun barna og ungmenna með kynama og tryggi þannig aðgengi að öllum þeim sálrænu meðferðarúrræðum sem eru í boði til að minnka vanlíðan.

SEGM hvetur því eindregið till þess að frumvarpinu verði vísað frá að óbreyttu.

Fyrir hönd stjórnarmeðlima “Society for Evidence-based Gender Medicine” (SEGM)

Roberto D’Angelo, PsyD, MMed, MBBS, FRANZCP, SEGM Stjórnarformaður

REFERENCES

Becerra-Culqui, T. A., Liu, Y., Nash, R., Cromwell, L., Flanders, W. D., Getahun, D., Giammattei, S. V., Hunkeler, E. M., Lash, T. L., Millman, A., Quinn, V. P., Robinson, B., Roblin, D., Sandberg, D. E., Silverberg, M. J., Tangpricha, V., & Goodman, M. (2018). Mental Health of Transgender and Gender Nonconforming Youth Compared With Their Peers. *Pediatrics*, 141(5), e20173845. <https://doi.org/10.1542/peds.2017-3845>



Brignardello-Peterson, R., & Wiercioch, W. (2022). *Effects of gender affirming therapies in people with gender dysphoria: Evaluation of the best available evidence*.

https://ahca.myflorida.com/letkidsbekids/docs/AHCA_GAPMS_June_2022_Attachment_C.pdf

Bewley, S., Clifford, D., McCartney, M., & Byng, R. (2019). Gender incongruence in children, adolescents, and adults. *British Journal of General Practice*, 69(681), 170–171.

<https://doi.org/10.3399/bjgp19X701909>

Boyd, I., Hackett, T., & Bewley, S. (2022). Care of Transgender Patients: A General Practice Quality Improvement Approach. *Healthcare*, 10(1), 121. <https://doi.org/10.3390/healthcare10010121>

Cantor, J. M. (2020). Transgender and Gender Diverse Children and Adolescents: Fact-Checking of AAP Policy. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 46(4), 307–313.

<https://doi.org/10.1080/0092623X.2019.1698481>

Churcher Clarke, A., & Spiliadis, A. (2019). ‘Taking the lid off the box’: The value of extended clinical assessment for adolescents presenting with gender identity difficulties. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 24(2), 338–352. <https://doi.org/10.1177/1359104518825288>

COHERE (Council for Choices in Health Care). (2020). *Palveluvalikoimaneuvoston Suositus: Alaikäisten Sukupuoli-identiteetin Variaatioihin Liittyvän Dysforian Lääketieteelliset Hoitomenetelmät. [Recommendation of the Council for Choices in Health Care in Finland: Medical Treatment Methods for Dysphoria Related to Gender Variance in Minors.]*

https://segm.org/Finland_deviates_from_WPATH_prioritizing_psychotherapy_no_surgery_for_minors

Coleman, E., Radix, A. E., Bouman, W. P., Brown, G. R., de Vries, A. L. C., Deutsch, M. B., Ettner, R., Fraser, L., Goodman, M., Green, J., Hancock, A. B., Johnson, T. W., Karasic, D. H., Knudson, G. A., Leibowitz, S. F., Meyer-Bahlburg, H. F. L., Monstrey, S. J., Motmans, J., Nahata, L., ...

Arcelus, J. (2022). Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. *International Journal of Transgender Health*, 23(sup1), S1–S259.

<https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644>

D’Angelo, R. (2020). The complexity of childhood gender dysphoria. *Australasian Psychiatry*, 28(5), 530–532. <https://doi.org/10.1177/1039856220917076>

D’Angelo, R., Syrulnik, E., Ayad, S., Marchiano, L., Kenny, D. T., & Clarke, P. (2020). One Size Does Not Fit All: In Support of Psychotherapy for Gender Dysphoria. *Archives of Sexual Behavior*.

<https://doi.org/10.1007/s10508-020-01844-2>

de Graaf, N. M., & Carmichael, P. (2019). Reflections on emerging trends in clinical work with gender diverse children and adolescents. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 24(2), 353–364.

<https://doi.org/10.1177/1359104518812924>

Dhejne, C., Öberg, K., Arver, S., & Landén, M. (2014). An Analysis of All Applications for Sex Reassignment Surgery in Sweden, 1960–2010: Prevalence, Incidence, and Regrets. *Archives of Sexual Behavior*, 43(8), 1535–1545. <https://doi.org/10.1007/s10508-014-0300-8>

de Vries, A. L. C., McGuire, J. K., Steensma, T. D., Wagenaar, E. C. F., Doreleijers, T. A. H., & Cohen-Kettenis, P. T. (2014). Young Adult Psychological Outcome After Puberty Suppression and Gender Reassignment. *Pediatrics*, 134(4), 696–704. <https://doi.org/10.1542/peds.2013-2958>



de Vries, A. L. C. (2020). Challenges in Timing Puberty Suppression for Gender-Nonconforming Adolescents. *Pediatrics*, 146(4), e2020010611. <https://doi.org/10.1542/peds.2020-010611>

Entwistle, K. (2020). Debate: Reality check – Detransitioners’ testimonies require us to rethink gender dysphoria. *Child and Adolescent Mental Health*, camh.12380. <https://doi.org/10.1111/camh.12380>

Ghorayshi, A. (2022, November 4). Florida restricts doctors from providing gender treatments to minors. *The New York Times*. <https://www.nytimes.com/2022/11/04/health/florida-gender-care-minors-medical-board.html>

Hall, R., Mitchell, L., & Sachdeva, J. (2021). Access to care and frequency of detransition among a cohort discharged by a UK national adult gender identity clinic: Retrospective case-note review. *EJPych Open*, 7(6), e184. <https://doi.org/10.1192/bjo.2021.1022>

Kaltiala-Heino, R., Bergman, H., Työläjäarvi, M., & Frisen, L. (2018). Gender dysphoria in adolescence: Current perspectives. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics, Volume 9*, 31–41. <https://doi.org/10.2147/AHMT.S135432>

Kaltiala-Heino, R., Sumia, M., Työläjäarvi, M., & Lindberg, N. (2015). Two years of gender identity service for minors: Overrepresentation of natal girls with severe problems in adolescent development. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 9(1), 9. <https://doi.org/10.1186/s13034-015-0042-y>

Korte, A., Goecker, D., Krude, H., Lehmkuhl, U., Grüters-Kieslich, A., & Beier, K. M. (2008). Gender Identity Disorders in Childhood and Adolescence. *Deutsches Ärzteblatt International*, 105(48), 834–841. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2008.0834>

Kozłowska, K., Chudleigh, C., McClure, G., Maguire, A. M., & Ambler, G. R. (2021). Attachment Patterns in Children and Adolescents With Gender Dysphoria. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.582688>

Laidlaw, M. K., Van Meter, Q. L., Hruz, P. W., Van Mol, A., & Malone, W. J. (2019). Letter to the Editor: “Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/Gender-Incongruent Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline.” *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 104(3), 686–687. <https://doi.org/10.1210/je.2018-01925>

Lemma, A. (2018). Trans-itory identities: Some psychoanalytic reflections on transgender identities. *The International Journal of Psychoanalysis*, 99(5), 1089–1106. <https://doi.org/10.1080/00207578.2018.1489710>

Levine, S. B., Abbruzzese, E., & Mason, J. W. (2022a). What Are We Doing to These Children? Response to Drescher, Clayton, and Balon Commentaries on Levine et al., 2022. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 1–11. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2022.2136117>

Levine, S. B., Abbruzzese, E., & Mason, J. W. (2022b). Reconsidering Informed Consent for Trans-Identified Children, Adolescents, and Young Adults. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 48(7), 706–727. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2022.2046221>

Littman, L. (2021). Individuals Treated for Gender Dysphoria with Medical and/or Surgical Transition Who Subsequently Detransitioned: A Survey of 100 Detransitioners. *Archives of Sexual Behavior*. <https://doi.org/10.1007/s10508-021-02163-w>



- NICE. (2020a). *Evidence review: Gonadotrophin releasing hormone analogues for children and adolescents with gender dysphoria*. <https://cass.independent-review.uk/nice-evidence-reviews/>
- NICE. (2020b). *Evidence review: Gender-affirming hormones for children and adolescents with gender dysphoria*. <https://cass.independent-review.uk/nice-evidence-reviews/>
- NHS England. (2022). *Interim service specification for specialist gender dysphoria services for children and young people - public consultation*. <https://www.engage.england.nhs.uk/specialised-commissioning/gender-dysphoria-services/>
- Olson, K. R., Durwood, L., Horton, R., Gallagher, N. M., & Devor, A. (2022). Gender Identity 5 Years After Social Transition. *Pediatrics*. <https://doi.org/10.1542/peds.2021-056082>
- Pasternack, I., Söderström, I., Saijonkari, M., & Mäkelä, M. (2019). *Lääketieteelliset menetelmät sukupuoli- ja seksuaalivariaatioihin liittyvän dysforian hoidossa. Systemaattinen katsaus. [Medical approaches to treatment of dysphoria related to gender variations. A systematic review.]*. 106. <https://app.box.com/s/y9u791np8v9gsunwgpr2kqn8swd9vdtx>
- Ristori, J., & Steensma, T. D. (2016). Gender dysphoria in childhood. *International Review of Psychiatry*, 28(1), 13–20. <https://doi.org/10.3109/09540261.2015.1115754>
- Roberts, C. M., Klein, D. A., Adirim, T. A., Schvey, N. A., & Hisle-Gorman, E. (2022). Continuation of Gender-affirming Hormones Among Transgender Adolescents and Adults. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, dgac251. <https://doi.org/10.1210/clinem/dgac251>
- Singh, D., Bradley, S. J., & Zucker, K. J. (2021). A Follow-Up Study of Boys With Gender Identity Disorder. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 287.
- SBU [Swedish Agency for Health Technology Assessment and Assessment of Social Services]. (2022). *Hormonbehandling vid könsdysfori—Barn och unga En systematisk översikt och utvärdering av medicinska aspekter [Hormone therapy at gender dysphoria—Children and young people A systematic review and evaluation of medical aspects]*. https://www.sbu.se/contentassets/ea4e698fa0c4449aaac964c5197cf940/hormonbehandling-vid-konsdysfori_barn-och-unga.pdf
- SEGM. (2022). *Early Social Gender Transition in Children is Associated with High Rates of Transgender Identity in Early Adolescence*. <https://segm.org/early-social-gender-transition-persistence>
- Schwartz, D. (2021). Clinical and Ethical Considerations in the Treatment of Gender Dysphoric Children and Adolescents: When Doing Less Is Helping More. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 20(4), 439–449. <https://doi.org/10.1080/15289168.2021.1997344>
- Socialstyrelsen (National Board of Health and Welfare). (2022). *Care of children and adolescents with gender dysphoria – Summary*. Retrieved July 22, 2022 from <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2022-3-7799.pdf>
- Spiliadis, A. (2019). Towards a gender exploratory model: Slowing things down, opening things up and exploring identity development. *Metaphors Systemic Therapy Journal*, 35, 1–9. https://www.ohchr.org/Documents/Issues/SexualOrientation/IESOGI/Other/Rebekah_Murphy_TowardsaGenderExploratoryModelslowingthingsdownopeningthingsupandexploringidentitydevelopment.pdf



- Vandenbussche, E. (2022). Detransition-Related Needs and Support: A Cross-Sectional Online Survey. *Journal of Homosexuality*, 69(9), 1602–1620. <https://doi.org/10.1080/00918369.2021.1919479>
- Wiepjes, C. M., Nota, N. M., de Blok, C. J. M., Klaver, M., de Vries, A. L. C., Wensing-Kruger, S. A., de Jongh, R. T., Bouman, M.-B., Steensma, T. D., Cohen-Kettenis, P., Gooren, L. J. G., Kreukels, B. P. C., & den Heijer, M. (2018). The Amsterdam Cohort of Gender Dysphoria Study (1972–2015): Trends in Prevalence, Treatment, and Regrets. *The Journal of Sexual Medicine*, 15(4), 582–590. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2018.01.016>
- Zhang, Q., Rechler, W., Bradlyn, A., Flanders, W. D., Getahun, D., Lash, T. L., McCracken, C., Nash, R., Panagiotakopoulos, L., Roblin, D., Sandberg, D. E., Silverberg, M. J., Tangpricha, V., Vupputuri, S., & Goodman, M. (2021). Changes in Size and Demographic Composition of Transgender and Gender Non-Binary Population Receiving Care at Integrated Health Systems. *Endocrine Practice*, 27(5), 390–395. <https://doi.org/10.1016/j.eprac.2020.11.016>
- Zucker, K. J. (2019). Adolescents with Gender Dysphoria: Reflections on Some Contemporary Clinical and Research Issues. *Archives of Sexual Behavior*, 48(7), 1983–1992. <https://doi.org/10.1007/s10508-019-01518-8>

Trans Ísland, félag trans fólks á Íslandi

Reykjavík, 08.11.2022

kt. 4911070650

Suðurgata 3, 101 Reykjavík

Umsögn Trans Íslands um frumvarp til laga um breytingu á almennum hegningarlögum, nr. 19/1940, með síðari breytingum (bælingarmeðferð) þskj. 45, 45. mál.

Samtökin Trans Ísland styðja heilshugar frumvarpið í núverandi mynd og taka undir meðfylgjandi greinargerð sem rekur vel skaðsemi bælingarmeðferða. Frumvarpið er mikilvægur liður í að uppfylla þá sjálfsögðu kröfu að hinsegin fólk fái að lifa sem það sjálft án ótta við að verða fyrir ofbeldi, sem bælingarmeðferðir svo sannarlega eru.

Virðingarfyllst, f.h. Trans Íslands

Reyn Alpha Magnúsar,

Varaformaður Trans Íslands





UMBOÐSMAÐUR BARNA

Allsherjar- og menntamálanefnd Alþingis.

Reykjavík 11. nóvember 2022

Efni: Umsögn um frumvarp til laga um breytingu á almennum hegningarlögum, nr. 19/1940, með síðari breytingum (bælingarmeðferð), 45. mál.

Vísað er í tölvupóst frá nefndasviði Alþingis, dags. 26. október sl., þar sem óskað var eftir umsögn umboðsmanns barna um framangreint frumvarp.

Í frumvarpinu er m.a. lagt til að nýrri grein verði bætt við XXIV. kafla almennra hegningarlaga, nr. 19/1940, þar sem fjallað er um brot gegn frjálssræði manna. Lagt er til að það verði gert refsivert að láta einstakling undirgangast svokallaða bælingarmeðferð með nauðung, blekkingum eða hótunum, að láta barn undirgangast slíka meðferð hér á landi eða erlendis sem og að framkvæma bælingarmeðferðir, hvetja til eða þiggja fé vegna þeirra.

Markmið frumvarpsins er að leggja bann við því að einstaklingar, börn sem og fullorðnir, séu látnir sæta svokallaðri bælingarmeðferð, í þeim tilgangi að bæla niður eða breyta kynhneigð, kynvitund eða kyntjáningu þess.

Umboðsmaður barna tekur heilshugar undir það markmið frumvarpsins að börnum sem og fullorðnum verði tryggð vernd gegn inngrípum í persónulega friðhelgi sem felast í beitingu úrræða sem ætlað er að bæla eða breyta kynhneigð, kynvitund og kyntjáningu þeirra. Mikilvæg framfaraskref voru tekin með samþykkt laga um kynrænt sjálfræði, nr. 80/2019, og mikil réttarbót fólst í samþykkt breytingarlaga nr. 152/2020, en með þeim var öllum börnum, 15 ára og eldri, gert heimilt að breyta opinberri skráningu á eigin kyni.

Hér ber einnig til þess að líta að börn eru viðkvæmur þjóðfélagshópur en sá hópur barna sem frumvarpið tekur til er auk þess sérstaklega berskjaldaður og þarf á aukinni vernd að halda, ekki síst með hliðsjón af því bakslagi sem orðið hefur í réttindabaráttu hinsegin fólks. Fram hefur komið að hinsegin börn þurfa nú í auknum mæli að sæta árásum og áreitni en það er uggvænleg þróun sem bregðast þarf við.

Með vísan til framangreinds hvetur umboðsmaður barna til samþykktar frumvarpsins, en bendir þó á, að til þess að markmið frumvarpsins nái fram að ganga og með hliðsjón af meginreglu refsiréttar um skýrleika refsheimilda, gæti verið tilefni til þess að endurskoða að einhverju leyti hugtakanotkun frumvarpsins, til að afmarka og skilgreina betur þá háttsemi, sem frumvarpinu er ætlað að leggja bann við.

Virðingarfyllst,



Guðríður Bolladóttir,
settur umboðsmaður barna